



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Cumplimiento del “Programa presupuestal 068 –
reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias
por desastres” en el hospital La Caleta - Chimbote, 2018.**

TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestro En Gestión Pública

AUTOR:

Br. Jorge Rafael Rivasplata Horna

ASESOR:

Dr. Nicolás Álvarez Carrillo

SECCIÓN:

Ciencias empresariales

LÍNEA DE INVESTIGACION:

Gestión de políticas públicas

CHIMBOTE – PERÚ

2019

Página de Jurado



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO ESCUELA DE POSGRADO

DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO EN GESTIÓN PÚBLICA

El Bachiller **JORGE RAFAEL RIVASPLATA HORNA** para obtener el Grado Académico de Maestro en Gestión Pública, ha sustentado la tesis titulada:

Cumplimiento del “Programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres” en el hospital La Caleta - Chimbote, 2018

El Jurado evaluador emitió el dictamen de: APROBAR POR UNANIMIDAD


Habiendo hecho las recomendaciones siguientes:

Nuevo Chimbote, 19 de enero del 2019

Apellidos, Nombres y firma de Presidente de Jurado


Dr. Edwin López Robles

Apellidos, Nombres y firma de Secretario/a de Jurado


Mg. Luis Marcelo Olvera Jimenez

Apellidos, Nombres y firma de Vocal de Jurado


Dr. Nicolás Álvarez Carrillo

Dedicatoria

A mi familia fuente de energía y base de quien soy, es necesario agradecer a cada uno de ellos por cada cosa que hicieron por mí, a mis padres Pocho y Chabu, a mis abuelos Cota, Mira, Darío y Félix, a mis hermanos Zack, Lucho Beto, Mariliz, Renato, Felipe y Fernanda. A la chochera de la familia Mathias, Mis tíos, tias y primos disculpen por no mencionarlos pero la dedicación sería interminable gracias por todo. Dios y la Virgen de Guadalupe me los guarde y cuide siempre.

A Ana mi compañera de toda la vida, pilar y aliento en los momentos difíciles no me cansaré de decir que algo bueno habré hecho para tener el premio de estar a tu lado

A mi segunda familia de Chimbote, Leticia, Nilo y Nillett sin su apoyo no habría logrado terminar o comenzar este proyecto de ser Magister. Siempre viviré agradecido de ustedes.

Jorge R.

Agradecimiento

A la Universidad de “Cesar Vallejo” por habernos acogido en esta travesía académica hacia el logro de nuestra meta “La Maestría en gestión pública”.

A las autoridades del hospital “La Caleta”, por habernos permitido aplicar los instrumentos para el recojo de la información.

Al Dr. Nicolás Álvarez Carrillo, por su atinada y correcta orientación en el diseño y ejecución del proyecto de investigación, así como en la elaboración del informe de tesis.

A todos los docentes de la Escuela de Posgrado de la UCV, por sus sabias enseñanzas que influyeron positivamente para el logro de este posgrado académico.

A los compañeros que conjuntamente logramos el objetivo de lograr el grado.

El Autor

Declaratoria de autoría

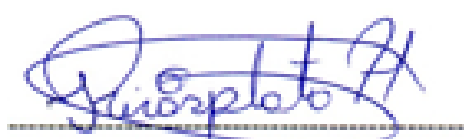
Yo, Jorge Rafael Rivasplata Horna, estudiante de la Escuela Profesional de Posgrado de la Universidad César Vallejo filial Chimbote, declaro que el trabajo académico titulado "cumplimiento del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el hospital La Caleta - Chimbote, 2018" presentado en 88 folios, para la obtención del grado académico de Maestro/a en Gestión Pública, es de mi autoría.

Por lo tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes de acuerdo a lo establecido por las normas de elaboración de trabajo académico.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresadamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Nuevo Chimbote 19 de enero del 2019



Jorge Rafael Rivasplata Horna

DNI N° 70086407

Presentación

Señor presidente

Señores miembros del jurado

Presento la Tesis titulada: “Cumplimiento del “programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres” en el hospital La Caleta - Chimbote, 2018”, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo para optar el grado académico de Maestro en Gestión Pública.

Esperamos que nuestros modestos aportes contribuyan con algo en la solución de la problemática de la gestión pública en especial en los aspectos relacionados con la Cumplimiento del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el hospital La Caleta.

La información se ha estructurado en siete capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad.

En el primer capítulo se expone la introducción, la misma que contiene Realidad problemática, los trabajos previos, las teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, la justificación del estudio, las hipótesis y los objetivos de investigación. Asimismo, en el segundo capítulo se presenta el método, en donde se abordan aspectos como: el diseño de investigación, las variables y su operacionalización, población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad, los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos. Los capítulos III, IV, V, VI, y VII contienen respectivamente: los resultados, discusión, conclusiones, recomendaciones y referencias.

El autor

ÍNDICE

Página de Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
ÍNDICE.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Índice de figuras.....	xi
Resumen	xiv
Abstract	xv
1.1 Realidad problemática.....	17
1.2 Trabajos previos	19
1.3 Teorías relacionadas al tema	21
1.4 Formulación del problema.....	26
1.5 Justificación del estudio.....	26
II. Método	28
2.1. Diseño de investigación.....	29
2.2. Variables, operacionalización	30
2.3. Población y muestra	31
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	31
2.5. Métodos de análisis de datos	32
2.6. Aspectos éticos.....	32
III. Resultados.....	33
IV. Discusión.....	59
V. Conclusiones	63
VI. Recomendaciones.....	66
VII. Referencias	68
VIII. Anexos	72
Anexo1 Matriz de consistencia.....	73

Anexo 2 Instrumento	74
Anexo 3 Validez de los instrumento	75
Anexo 4 Permiso de la institución donde se aplicó el estudio	76
Anexo 5 Base de datos	77
Anexo 6 Artículo científico	81

Índice de tablas

	Pag.
Tabla 1 Operacionalización de la variable	35
Tabla 2 Cumplimiento del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.	40
Tabla 3 ¿El personal del Hospital ha recibido capacitación en gestión de riesgo de desastres?	41
Tabla 4 ¿El hospital cuenta con su plan de gestión de riesgo de desastres actualizado?	42
Tabla 5 ¿El Hospital cuenta con su plan de respuesta actualizado?	43
Tabla 6 Cumplimiento de la planificación del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018	44
Tabla 7 ¿El Hospital cuenta con un comité o grupo de trabajo para desastres formalmente establecido?	45
Tabla 8 ¿El Hospital cuenta con Señalización de seguridad (Salida, zona segura y riesgo eléctrico)?	46
Tabla 9 ¿El Hospital tiene área de evacuación identificada?	47
Tabla 10 ¿Los extintores del hospital se encuentran operativos?	48
Tabla 11 ¿El Extintor del tópico de emergencia del hospital se encuentra operativo?	49
Tabla 12 ¿El Hospital cuenta con Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH)?	50
Tabla 13 ¿El Índice de Seguridad Hospitalaria tiene como resultado mínimo B?	51
Tabla 14 ¿El material predominante en las paredes exteriores e interiores del Hospital es de ladrillo o bloque de cemento?	52
Tabla 15 ¿El material predominante en los techos del Establecimiento de Salud es de concreto?	53

Tabla 16	Cumplimiento de la seguridad del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.	54
Tabla 17	¿El Hospital cuenta con plan de simulacros?	55
Tabla 18	¿El Hospital ha realizado ejercicios de simulación o simulacros de sismo, incendio e inundaciones?	56
Tabla 19	¿Hospital ha realizado 03 simulacros como mínimo?	57
Tabla 20	¿El hospital cuenta con Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres?	58
Tabla 21	¿El Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres cuenta con personal exclusivo?	59
Tabla 22	¿El Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres funciona 12 horas como mínimo?	60
Tabla 23	Cumplimiento de la organización del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.	61
Tabla 24	¿El Hospital ha identificado su área de capacidad de expansión asistencial?	62
Tabla 25	¿El Hospital ha adquirido bienes portátiles para la capacidad de expansión asistencial?	63
Tabla 26	Cumplimiento de la respuesta del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.	64

Índice de figuras

	Pag.
Figura 1 Cumplimiento del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.	40
Figura 2 ¿El personal del Hospital ha recibido capacitación en gestión de riesgo de desastres?	41
Figura 3 ¿El hospital cuenta con su plan de gestión de riesgo de desastres actualizado?	42
Figura 4 ¿El Hospital cuenta con su plan de respuesta actualizado?	43
Figura 5 Cumplimiento de la planificación del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018	44
Figura 6 ¿El Hospital cuenta con un comité o grupo de trabajo para desastres formalmente establecido?	45
Figura 7 ¿El Hospital cuenta con Señalización de seguridad (Salida, zona segura y riesgo eléctrico)?	46
Figura 8 ¿El Hospital tiene área de evacuación identificada?	47
Figura 9 ¿Los extintores del hospital se encuentran operativos?	48
Figura 10 ¿El Extintor del tópico de emergencia del hospital se encuentra operativo?	49
Figura 11 ¿El Hospital cuenta con Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH)?	50
Figura 12 ¿El Índice de Seguridad Hospitalaria tiene como	51

resultado mínimo B?

Figura 13	¿El material predominante en las paredes exteriores e interiores del Hospital es de ladrillo o bloque de cemento?	52
Figura 14	¿El material predominante en los techos del Establecimiento de Salud es de concreto?	53
Figura 15	Cumplimiento de la seguridad del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.	54
Figura 16	¿El Hospital cuenta con plan de simulacros?	55
Figura 17	¿El Hospital ha realizado ejercicios de simulación o simulacros de sismo, incendio e inundaciones?	56
Figura 18	¿Hospital ha realizado 03 simulacros como mínimo?	57
Figura 19	¿El hospital cuenta con Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres?	58
Figura 20	¿El Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres cuenta con personal exclusivo?	59
Figura 21	¿El Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres funciona 12 horas como mínimo?	60
Figura 22	Cumplimiento de la organización del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.	61
Figura 23	¿El Hospital ha identificado su área de capacidad de expansión asistencial?	62
Figura 24	¿El Hospital ha adquirido bienes portátiles para la	63

capacidad de expansión asistencial?

Figura 25 Cumplimiento de la respuesta del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018. 64

Resumen

La presente investigación tuvo el propósito de describir el Cumplimiento del “programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres” en el hospital La Caleta - Chimbote, esto con la población total de trabajadores del hospital y una muestra no probabilística de 144 trabajadores.

El tipo de investigación correspondió al cualitativo interpretativo, el diseño de investigación es descriptivo simple. Para el recojo de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario de 20 ítems con respuestas del tipo escala nominal de respuestas dicotómicas (si 1, no 0), la confiabilidad del instrumento es buena y fue determinada por medio de la prueba estadística de Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,74$), su validez a criterio de juicio de expertos. Y, para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y el método interpretativo, obteniéndose como conclusiones:

Que el 78.49% afirma que se cumple el programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, en el año 2018 de una manera satisfactoria, porque se cumplen las dimensiones de planificación, seguridad, organización y respuesta, ante emergencias y desastres. Así como que el 70.14% afirma que se cumple la planificación de una manera satisfactoria, el 72.92% afirma que se cumple la seguridad de una manera satisfactoria, el 79.17% afirma que se cumple la organización de una manera satisfactoria, y el 81.25% afirma que se cumple la respuesta de una manera satisfactoria.

Palabras Clave: programa presupuestario, vulnerabilidad, emergencias y desastres.

Abstract

The present investigation had the purpose of describing the fulfillment of the "budget program 068 - reduction of the utility and attention of emergencies by disasters" in the hospital La Caleta - Chimbote, this with the total population of hospital workers and a non-probabilistic sample of 144 workers.

The type of research corresponds to qualitative interpretative, the research design is simple descriptive. For more information, consult the technical information of the survey and the instrument of a questionnaire of 20 articles with nominal escalation type answers of dichotomous answers (yes 1, no 0), the reliability of the instrument is good and was correct for the average of the Cronbach's Alpha test ($\alpha = 0.74$), its validity at the discretion of experts. And, for the analysis of descriptive statistical data and the interpretive method, obtaining as conclusions:

That 78.49% affirms that it complies with budget program 068 - reduction of utility and emergency care at Hospital La Caleta - Chimbote, in 2018 in a satisfactory manner, because the dimensions of planning, security, organization and response, before emergencies and disasters. As well as that 70.14% affirm that they comply with the planning in a satisfactory manner, 72.92% affirm that they comply with security in a satisfactory manner, 79.17% affirm that they fulfill the function in a satisfactory manner, and 81.25% affirm that meets the answer in a satisfactory manner.

Keywords: Budgetary program, vulnerability, emergencies and disasters.

I. Introducción

1.1 Realidad problemática

La ONU, consideró la década de los años noventa del siglo pasado como el Decenio de la reducción de desastres naturales en el mundo con el propósito de crear conciencia respecto a lo beneficioso que resulta la disminución de este fenómeno; esta medida posteriormente se convertiría en la EIRD o Estrategia Internacional de Reducción de Desastres a nivel mundial que en la actualidad se ha revitalizado a través de del SENDAI que trabaja para la reducción de desastres en el período 2015-2030; que viene trabajando desde el 2012 mediante consultas a las entidades involucradas y negociaciones interestatales apoyadas por la ONU en relación a la disminución de riesgos de desastres.

En nuestro país, el Ministerio de Economía y Finanzas (2010), viene generando iniciativas tendientes a la implantación de programas presupuestales con cobertura nacional para hacer frente a esta situación. La gestión está enfocada a resultados y constituye un asunto que se considera como tema prioritario a nivel internacional internacionalmente este milenio. Los países y organismos que fomentan el desarrollo a través de donaciones y los países que reciben ayuda, han determinado que la efectividad de ayuda para el desarrollo se logra mediante una gestión que tiene como meta la obtención de resultados. En nuestro país se considera de alta prioridad esta implementación, por lo cual se introdujeron cambios en la legislación y en la organización de las instituciones con el propósito de estar preparados cuando se presenten estos eventos perjudiciales.

A raíz de los fenómenos naturales que padece nuestro país y con miras a reducir la vulnerabilidad y atender en forma inmediata las situaciones de emergencia que se presentan se ha creado el programa presupuestal 068, que destina fondos para distintos sectores para realizar labores de diagnóstico, prevención y evitamiento y preparación para atender, rehabilitar y controlar las emergencias y desastres cuando éstos se produzcan.

Por los motivos expuestos, la presente investigación está orientada a brindar una propuesta de mejora de la Gestión ante situaciones imprevistas que afecten a los pobladores tanto a nivel personal como a sus propiedades considerando la parte presupuestal destinada a la solución inmediata de emergencias y, de esta

manera aportar a la mejora de la calidad del gasto.

Según la organización de naciones unidas y el banco mundial, estiman que los desastres perjudican en mayor medida a las personas pobres y vulnerables. Entre 1995 y 2014, se reportó que el 89 % de las muertes relacionadas con tormentas se registraron en países con un ingreso per cápita bajo.

El Perú se encuentra entre las naciones con el más alto porcentaje de riesgo de desastres motivados por la presencia permanente de diversos fenómenos telúricos o climatológicos, por ello, son recurrentes la presencia de heladas en las zonas altas de diferentes regiones, lluvias intensas que producen huaycos y el incremento del caudal de los ríos que causan inundaciones y daños a las zonas agrícolas y a las vías de comunicación, movimientos sísmicos con secuela de destrucción y muerte de la población; por esto, Ortiz (2017) refiere que en los últimos 30 años, se registra que 2,5 millones de personas han sido afectadas severamente por desastres naturales, así como se puede estimar que se han ocasionado daños por cuatro billones de dólares. Esta tendencia, se agravó el año 2017 en donde la cifra llegó a un nivel significativo pues se registró pérdidas monetarias por 330 000 millones de dólares debido a diversos fenómenos naturales, entre ellos el niño costero que azotó la costa norte de nuestro país.

El crecimiento significativo de la población y la rápida urbanización, aunado con la informalidad de las concesiones de espacios para la vivienda están impulsando el aumento de los riesgos de desastres.

Como política nacional para prevenir y hacer frente al riesgo permanente ante desastres que sufre nuestro país se ha creado el Programa Presupuestal 068, que comprende un conjunto de acciones de carácter multisectorial cuyo propósito es brindar protección a la población ante la presencia de peligros causados por la naturaleza.

Desde el 2014 a la actualidad a la región Áncash se le ha destinado 160,766,718.00 soles en el PP068, en el caso del hospital la caleta del 2014 al 2018 se han destinado 1,932,032.00 soles según reportes del Ministerio de Economía y Finanzas en su página de consulta amigable. Estos presupuestos en el sector salud han sido realmente limitados ya que no cubren las necesidades

para que realmente se logre estar preparados para la respuesta ante una emergencia y desastre por ello es necesario saber si el escaso presupuesto que se asigna es utilizado eficientemente y si la percepción del cumplimiento del programa es bueno en sus distintos componentes.

1.2 Trabajos previos

Internacional

Mora (2013), en México investigó sobre las estrategias de gobierno frente a peligros ocasionados por fenómenos hidrometeorológicos, llegó a concluir que por razones de la expansión territorial y crecimiento poblacional, ubicación geográfica y condiciones de desigualdad socio económica; Playa del Carmen, se encuentra expuesta a riesgos de desastre natural.

López (2015) en México, llevó a cabo una investigación para analizar las consecuencias económicas de los desastres causados por fenómenos hidrometeorológicos graves y su prevención, concluyó que el 2010 fue el año con más declaratorias de emergencia, ocasionadas por la presencia de huracanes: Alex, Karl y Matthew; en el 2013 se autorizaron más recursos; además, entre 2008 y 2013 fue un período con más declaratorias de desastres; y que 2011 fue el año con mayores montos percibidos con más del 50%.

Velásquez (2016) en una investigación realizada en España que tuvo como objetivo investigar entre la cooperación descentralizada entre España y Colombia sobre la gestión de los riesgos de desastres, llegó a la conclusión que tal gestión de riesgos no cumple un rol significativo entre estos Estados; por el contrario hay diferencias de concepto y diversas apreciaciones en el uso de términos respecto al enfoque de la gestión del riesgo de desastres entre los dos países.

Trabajos previos nacionales

De la Torre (2011), en la Molina, Lima, en su trabajo de investigación sobre el papel que le compete al comité de defensa civil local como gestor de las políticas de prevención y atención de emergencias y desastres. Llegó a comprobar la presencia de dos enfoques de gestión: Uno referido a la gestión de desastres y el

otro a la gestión de riesgos, con predominancia del el de gestión del desastre, con serias debilidades como, la poca o ninguna participación del sector privado y de los mismos pobladores.

Neuhaus (2013), en Piura, en su trabajo de investigación que tuvo como propósito identificar las variables que impiden la efectiva implementación de la gestión del riesgo de desastres en el ámbito local, encontró una deficiente implementación de la gestión del riesgo de desastres a nivel distrital, identificando entre sus causas la falta de institucionalización de sus componentes.

Gonzales (2015) en Lima, analizó la contundencia de la función de prevención y control de riesgos ocasionados por situaciones emergentes y desastres relacionadas con salud en el 2012, llegando a la conclusión que hay deficiencias en comunicación, planeamiento y administración y competencia en el trabajo causado un deficiente mantenimiento del presupuesto en base a resultados encontrados por las por las instituciones responsables del planeamiento y control de emergencias y desastres de las direcciones de salud.

Chancafe (2015) en Lima investigó la percepción que tienen las personas respecto a la ejecución del Programa Presupuestal 068 – en el sector salud en Lima Metropolitana en el 2014; encontró que existe satisfacción respecto a planificación y capacidad de respuesta, mientras que en las dimensiones: ejecución, seguridad y organización la percepción es de poca satisfacción.

Aquino (2016) en Huancané, Puno investigó sobre la influencia de la seguridad humana y la gestión del riesgo de desastres en el ámbito educativo durante el 2015, llegó a la conclusión que la primera variable influye positivamente en la gestión del riesgo de desastres, demostrado con un coeficiente de correlación Rho de Spearman de 0.310, que evidencia una correlación débil.

Ortiz (2017) en Lima investigó la gestión de los programas presupuestales 068 y 104 en la Red de Salud Lima Este Metropolitana 2016”, concluyó que existe deficiencia en la calidad de gasto de los programas presupuestales ya que solo el 1 % de su presupuesto asignado a mencionados programas presupuestales fueron asignados a cumplir metas de dichos programas, se encuentra un avance inadecuado logrando al tercer trimestre solo el 30 %, encontrando en último

trimestre se ve un avance importante, lo que demuestra una deficiencia de en la ejecución de acuerdo a la programación de la ejecución presupuestal.

1.3 Teorías relacionadas al tema

Un programa presupuestal es entendido como como una herramienta del Presupuesto por resultados, que actúa como una unidad de sistematización de acciones en las diferentes entidades públicas, tienen como propósito suministrar productos para lograr un efecto provechoso en la población vinculado a unido a un objetivo de política pública nacional.

La creación de un programa presupuestal es la refutación que destina el gobierno a una dificultad específica que tiene su población y se fundamenta en diseñar una organización articulada en productos y actividades, para que a través de la realización de las mismas se logren solucionar los problemas o atenuar el daño que causan los mismos. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2010)). Para ello es esencial que se lleve a cabo un diagnóstico, en que se logre identificar, todas las contrariedades que afecta a una población, se logren establecer sus causas y alternativas para lograr atracar el problema. Los ministerios y los distintos sectores de actuación, asimismo como sus respectivos pliegos intervienen en el cumplimiento de metas físicas y financieras de los productos y actividades. Ellos son los responsables de vigilar por la eficacia de ejecución y gasto, asimismo igualmente son responsables de la indagación remitida. En el Perú, el INEI, instituto responsable de la estadística e información a nivel nacional provee información para los programas presupuestales y para el monitoreo de los indicadores en los espacios de su competencia: como son la población total de un distrito, la población según edad, población según distrito, nivel de instrucción, entre otros. Información que también se torna sumamente necesaria para la distribución de recursos que el presupuesto PPR posee.

En términos generales, los avances de los productos y resultados del gasto público están a cargo de la Dirección General de Presupuesto o de las dependencias ministeriales que hagan sus veces; entidades que tienen la obligación es vigilar por la eficacia de la información remitida por el (INEI), todo

esto para lograr efectuar el seguimiento de los indicadores en los ámbitos correspondientes a su misión. (Gonzales, 2015). Algo verdaderamente significativo en el diseño de los programas presupuestales es que existe la articulación geográfica por la cual el cumplimiento de una o más actividades de uno o más de sus productos están a cuenta de distintas entidades de distintos niveles de gobierno (nacional, regional y/o local). En este plano de coyuntura territorial, existen organismos de dos o más niveles de gobierno encaminados al logro de un mismo resultado específico del programa presupuestal de acuerdo a sus competencias y funciones.

Sus funciones son formular los lineamientos y estrategias respecto al sector salud que comprenden los procesos de prevención, reducción del riesgo y preparación orientados a la realización de gestión que dé respuesta óptima y oportuna cuando se producen desastres, para ello debe realizar coordinación con las entidades pertinentes del Ministerio de Salud, aplicar las estrategias para emergencias sanitarias correspondientes; a fin de salvaguardar la salud de la población, exponer y plantear acciones de primera respuesta en salud.

También se cuenta con la Oficina general de defensa nacional en salud (2016), cuya función es dirigir y poner en marcha el Centro de Control de Emergencia del Ministerio de Salud cuando se presenten eventos que causen situaciones de emergencia o desastres, en las que debe activar de forma inmediata los procesos preventivos, para reducir el peligro y prepararse para dar respuesta eficiente en caso de desastres.

El programa presupuestal 068 está orientado al logro de resultados inmediatos relacionados con el aminoramiento de riesgos en la población a causa de fenómenos naturales u otros frecuentes en nuestro país, especialmente durante los meses de verano. Involucra una serie de acciones articuladas entre diferentes ministerios como los de agricultura, educación, transporte y comunicaciones, vivienda, construcción y saneamiento, salud y gobiernos regionales y locales.

Las entidades que implementan el programa presupuestal 068 según Ministerio de Economía y Finanzas (2010), deben de implementar las actividades teniendo presente cuatro criterios fundamentales en donde se fundamenta la gestión de

riesgo: planificación, seguridad, organización y respuesta.

En cuanto a planificación, realizar acciones para desarrollar las capacidades para brindar asistencia técnica durante los desastres, capacidad a la población respecto a la toma de conciencia de estar preparados para hacer frente a las emergencias que se producen durante un evento que se presenta de manera inesperada, monitorear, supervisar y evaluar las actividades que se realizan en función de la previsión de riesgos y durante la presencia de éstos; elaboración de instrumentos estratégicos para la gestión de riesgos.

En relación a la seguridad; realizar acciones para mejorar la edificación adecuada en lugares seguros en el territorio nacional, proteger las zonas rurales y urbanas frente a la inminencia de desastres naturales, lograr un estado de seguridad que garantice la prestación de servicios públicos, entre ellos los de salud, frente a los desastres naturales.

Respecto a la organización, realizar acciones que tengan como propósito la preparación de la población para autoprotegerse, en primer lugar, y brindar ayuda inmediata a las autoridades cuando se producen situaciones emergentes y desastres, también se debe lograr la organización de la comunidad sobre el particular. La realización de las acciones de organización debe constituir acciones prioritarias en la comunidad, para este fin, cada comunidad debe contar con un plan de gestión de riesgos en salud que permita su empoderamiento y manejo oportuno y eficaz de las situaciones de riesgo.

En referencia a las acciones de respuesta, comprende la elaboración de planes de emergencia y contingencia, redes informativas y de preparación así como la puesta en marcha de centrales de emergencia instalados en lugares adecuados y seguros que dispongan de los recursos necesarios para acudir con ayuda cuando se presente la situación de peligro.

El cumplimiento de las acciones de las acciones del plan presupuestal para hacer frente a las situaciones de desastre requiere de un monitoreo permanente, en sus fases de preparación, es decir antes de producido el desastre, de ejecución o durante la presencia del evento y de evaluación; después de la realización del evento.

Este monitoreo constituye una etapa de la gestión por resultados desarrollada dentro del tiempo y lugar señalados por los miembros del equipo de gestión en relación a indicadores adecuados. (Ministerio de Economía y Finanzas, 2010), esto hace necesaria la verificación de las acciones que se realizan y los resultados que se obtienen en el tiempo y lugar donde se realizan las acciones derivadas del plan, en función de estándares e indicadores previstos. Durante esta fase de monitoreo, se debe proporcionar ayuda técnica inmediata a las personas encargadas de la aplicación del plan.

En el sector salud se deben realizar acciones que optimicen la seguridad de las instalaciones sanitarias; como el diagnóstico de la vulnerabilidad y riesgo de su infraestructura y equipamiento para la atención a los usuarios en caso de producirse un evento emergente. (Ortiz (2017).

En cuanto a seguridad estructural de servicios de salud, se debe prestar especial atención a los servicios críticos que son los más requeridos al momento de presentarse una emergencia o un desastre; la base estructural como paredes, columnas, cimientos, lozas y vigas deben tener un gran reforzamiento en ambientes como sala de operaciones centro de esterilización, unidad de cuidados intensivos, farmacia, casa de fuerza, laboratorios; por ello es imprescindible realizar una evaluación previa de riesgo y vulnerabilidad. (Chancafe, 2015) a este tipo de previsión en los servicios e instalaciones de salud, Aquino (2016) se refiere como seguridad físico funcional de servicios públicos.

Salhuana (2008), nos dice que otro pilar que debe de ser de tomado en cuenta es la organización de la institución que no solo debe de ser internamente, sino que debe de ser basada en su comunidad, pues en una emergencia o desastres, la comunidad debe de responder a la par con sus instituciones para lograr una respuesta efectiva, por ello se debe de realizar actividades de:

Puesta en funcionamiento de centros y espacios de monitoreo de emergencias y desastres, en donde se implementan los EMED (espacios de monitoreo de emergencias y Desastres), este espacio desde donde se emite la información sobre los perjuicios causados por el evento emergente y se alerta a la población respecto a los riesgos a la salud; aquí también se asumen decisiones y se

orientan las acciones para la atención y control cuando ocurre el fenómeno; por esta razón este espacio debe estar siempre activado para atender con oportunidad y eficacia las demandas determinadas por las emergencias.

El Sector salud, se constituye en actor principal cuando se presenta una emergencia o desastre, a sus instalaciones recurren los afectados en busca de apoyo y atención, por ello es vital la conformación de brigadas para atender las emergencias. Estas brigadas son conformadas por técnicos y profesionales previamente preparados y cuentan con certificación otorgada por instancias de salud que los acredita como brigadistas y cuando llega el momento de la emergencia actúan inmediatamente. Existen brigadas especializadas, asistenciales. Institucionales o de intervención inicial; cada una debe encontrarse permanentemente en disposición de ser movilizadas al punto de la emergencias o desastre tan pronto se produce éste.

Organización y entrenamiento de comunidades en habilidades frente al riesgo donde se pretende brindar atención inmediata y efectiva a la población local afectada en su salud, por tal motivo deben cumplir previamente las siguientes tareas: organizarse y planificar estrategias para afrontar la situación, tener una visión clara de las funciones que deben cumplir durante la ocurrencia del fenómeno natural, por ello deben contar con un plan de gestión de riesgos de desastres en salud a nivel de comunidad y estar entrenados para asumir la situación.

Gonzales (2015), afirma que en las instituciones se debe de realizar labores de respuesta, pero para ella es necesaria la preparación oportuna de todos los involucrados, por ello debemos de desarrollar dos actividades específicas para mejorar la respuesta en nuestra institución, dando hincapié que la respuesta no solo depende de ella sino del conjunto de actividades de planificación, seguridad y organización. Las actividades que se deben de realizar para complementar y mejorar la respuesta en nuestra institución son:

Ejecución de simulacros para activar la capacidad de reacción de los responsables de salud en escenarios hipotéticos y reales frente a probables eventos de emergencia. La realización de estas acciones se producen en fases

secuenciales que van desde el planeamiento, organización, preparación, ejecución y evaluación, de acuerdo a las directivas proporcionadas por INDECI adecuadas por las normas técnicas emitidas por la DIGERD/MINSA.

Cuando se produce la emergencia, se hace necesario el traslado inmediato de personas y materiales para afrontar la situación; por este motivo el sector salud requiere una gestión adecuada de los recursos humanos y materiales para tal fin; estos recursos constituyen la infraestructura móvil para afrontar las emergencias en forma inmediata. (Ortiz, 2017). En estos casos, las instalaciones de salud extienden sus servicios en espacios previamente identificados y habilitados donde se trasladan personal, equipos y logística y se ubican las instalaciones de salud para dar respuesta a la emergencia para atender la elevada demanda de atención cuando se producen los desastres o emergencias. Esta infraestructura móvil está constituida por carpas o módulos fáciles de armar y desarmar, insumos médicos, recursos farmacéuticos, etc. que se emplean en estos casos.

1.4 Formulación del problema

¿Cómo se realiza el cumplimiento del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018?

1.5 Justificación del estudio

En el *aspecto teórico*, la investigación pretende explicar cómo se cumple el programa presupuestal 068 en una institución de salud de Chimbote en lo relacionado con la disminución de la vulnerabilidad y la atención de situaciones emergentes en nuestro medio; es un tema que no ha sido investigado y se considera que sus resultados contribuyen a llenar un vacío teórico sobre el tema.

En el *aspecto práctico*, porque a través de los resultados de la investigación se conocerá como se está implementando el programa presupuestal 068 en el Hospital la Caleta y a partir de ello se tomarán decisiones para mejorar la planificación, seguridad, organización y respuesta.

En el *aspecto metodológico*, porque los procedimientos seguidos en las diferentes fases de la investigación y la técnica e instrumentos utilizados, podrán servir de referencia a quienes en el futuro decidan investigar un tema similar al presente.

1.6 Objetivos

Objetivo General

Describir el cumplimiento del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.

Objetivos Específicos

Identificar el cumplimiento de la planificación del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.

Identificar el cumplimiento de la seguridad del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.

Identificar el cumplimiento de la organización del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.

Identificar el cumplimiento de la respuesta del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.

II. Método

2.1. Diseño de investigación

Se aplicó el diseño descriptivo simple que permitió estudiar la aplicación del Programa presupuestal 068 en una institución de Chimbote (Niño, 2011); el diseño responde a la siguiente esquematización:

M - O

Donde:

M: Trabajadores del Hospital La Caleta

O: Programa presupuestal 068.

2.2. Variables, operacionalización

Tabla 1 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICION
Programa Presupuestal 068 reducción de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres.	Programa dirigido a reducir la vulnerabilidad de los pobladores frente a los riesgos y amenazas de fenómenos naturales.(MEF 2016)	El programa fue medico tomando en consideración las dimensiones que lo componen: planificación, seguridad, organización y respuesta a través de sus correspondientes indicadores.	PLANIFICACIÓN	Desarrollo y capacidades de asistencia técnica.	Escala de medición: nominal de tipo dicotómica
				Desarrollo de instrumentos estratégicos.	
			SEGURIDAD	Seguridad funcional de establecimientos se salud.	
				Análisis de la vulnerabilidad de establecimientos de salud.	
				Seguridad estructural y no estructural de los establecimientos de salud.	
			ORGANIZACIÓN	Organización e implementación de simulacros.	
				Implementación del espacio de monitoreo de emergencias y desastres.	
			RESPUESTA	Capacidad de expansión asistencial.	

2.3. Población y muestra

Población

Estuvo conformada por 485 personas que constituyen la totalidad de trabajadores nombrados y contratados del hospital La Caleta de Chimbote. (Jiménez, 1998),

Muestra

Fue de 144 trabajadores, que constituye una muestra estadísticamente representativa obtenida mediante la fórmula del alfa de Crombach siguiente:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica

Por la naturaleza descriptiva de la investigación, se utilizó la técnica de encuesta, que permitió recoger la percepción de los trabajadores sobre la variable estudiada. Niño (2011)

Instrumentos

Se utilizó un cuestionario con 20 ítems con los que se obtuvo información en relación a la ejecución del Programa presupuestal 068 con las dimensiones Planificación (3 ítems); Seguridad (9 ítems); Organización (6 ítems) y Respuesta (2 ítems).

Validez

Para la obtención de la validez del instrumento se recurrió al juicio de expertos, quienes utilizaron una matriz de validación para verificar la relación de sus

elementos. Luego de esto emitieron la valoración del resultado final declarando la categoría de calidad correspondiente.

Confiabilidad

Se realizó a partir de los resultados de una prueba piloto aplicada a una muestra de sujetos con características similares a los de la muestra, se obtuvo un α de Crombach = 0.74792 Y según la escala de Crombach Alto, que determinó el alto grado de confianza y bondad del instrumento

2.5. Métodos de análisis de datos

Se hizo mediante el uso de paquetes estadísticos Excel y SPSS, versión 23 y los resultados se muestran en tablas y figuras estadísticas.

2.6. Aspectos éticos

Se tuvo en cuenta la veracidad y honestidad en la búsqueda de información para la elaboración del marco teórico al citar y referenciar las fuentes con estricta aplicación de las Normas de redacción (APA); también se tuvo especial cuidado en el manejo de la reserva de las personas que brindaron información; asimismo en el manejo de los datos, pues solamente éstos se han difundido como resultados estadísticos.

III. Resultados

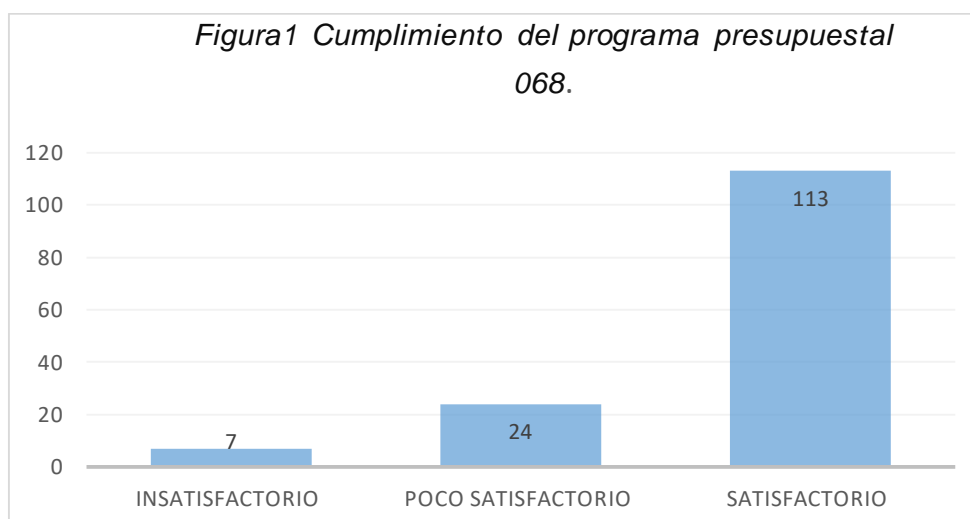
Los datos que a continuación se exhiben responden a los objetivos planteados en la investigación:

3.1. Del Objetivo general:

Tabla 2 Cumplimiento del programa presupuestal 068.

Respuesta	Frecuencia	f	%
INSATISFACTORIO		7	4.86%
POCO SATISFACTORIO		24	16.67%
SATISFACTORIO		113	78.47%
Total		144	100.00%

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 2 y figura 1, observamos: que el 78.47% del personal del hospital La Caleta considera el cumplimiento del programa presupuestal 068 es Satisfactorio, el 16.67% poco satisfactorio y el 4.86% insatisfactorio.

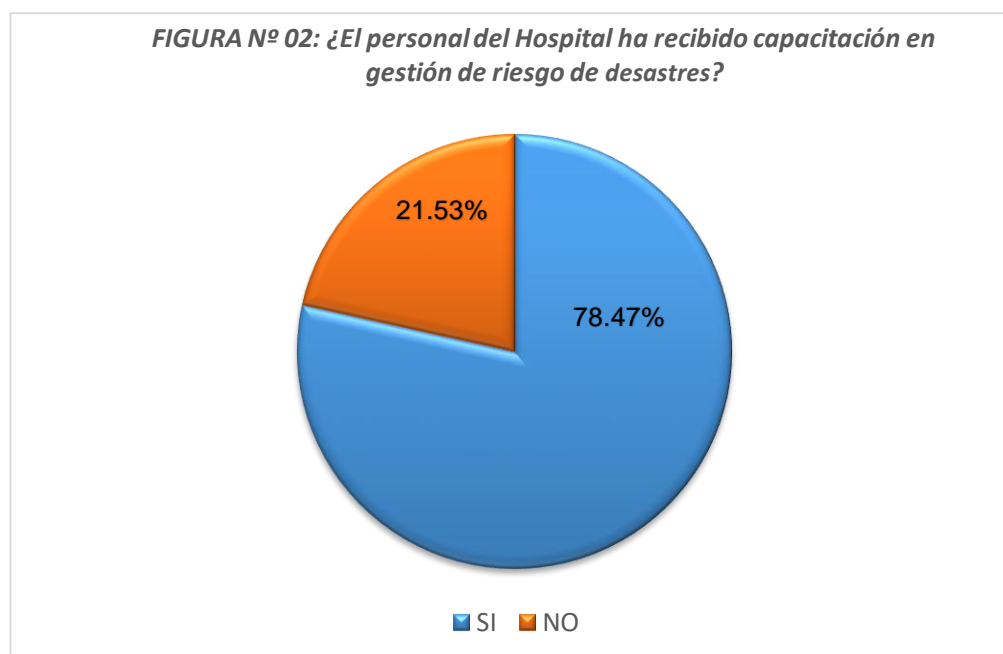
3.2. De los objetivos específicos:

- Identificar el cumplimiento de la planificación del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018, en la encuesta se utilizaron 03 ítems.

TABLA 3. Capacitación del personal

Respuesta	Frecuencia	f	%
SI		113	78.47%
NO		31	21.53%
Total		144	100.00%

Fuente: Base de datos



Interpretación:

Fuente: Base de datos

En la tabla 3 y figura 2 observamos: que el 78.47% del personal del hospital La Caleta ha recibido capacitación en gestión de riesgo de desastre y un 21.53% afirma que nunca ha recibido la misma.

TABLA N° 04: Presencia del plan de gestión de riesgos

Respuesta	Frecuencia	F	%
SI		114	79.17%
NO		30	20.83%
Total		144	100.00%

Fuente: Base de datos

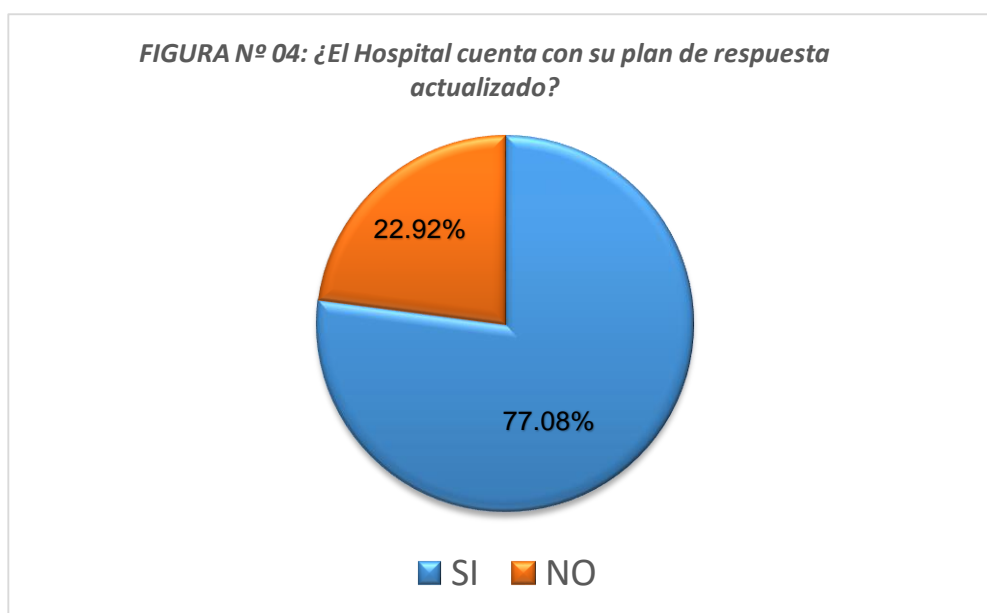
**Interpretación:**

En la tabla 4 y figura 3, observamos: que el 79.12% del personal del hospital La Caleta afirma que el hospital posee un plan de gestión de riesgo actualizado, así como 20.83% afirma que la institución no cuenta con el mismo.

TABLA Nº 05: ¿El Hospital cuenta con su plan de respuesta actualizado?

Respuesta	Frecuencia	F	%
SI		111	77.08%
NO		33	22.92%
Total		144	100.00%

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

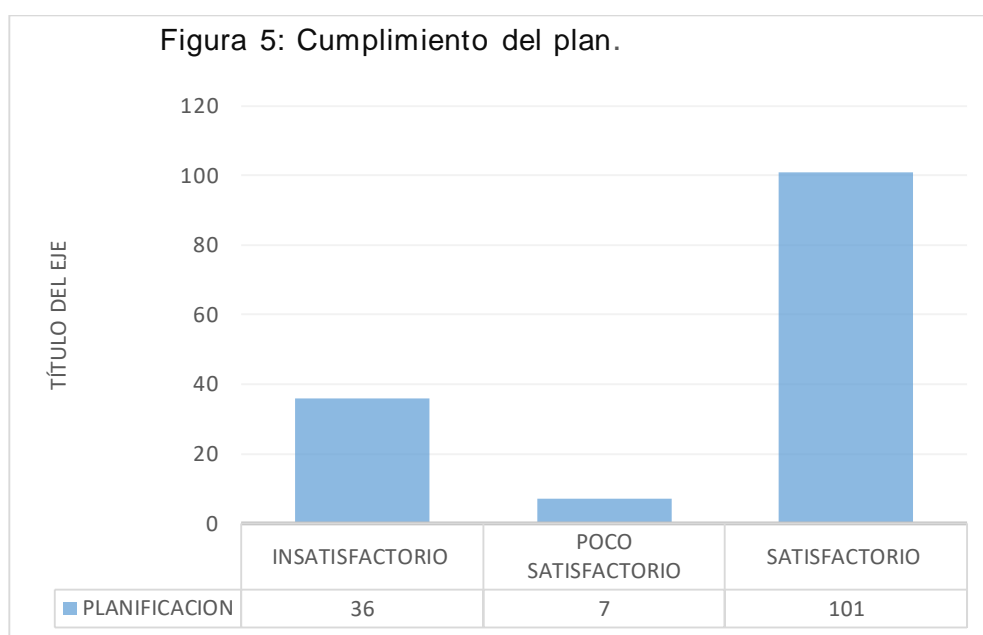
Interpretación:

En la tabla 5 y figura 4, se observa que el 77.08% del personal del hospital La Caleta afirma que el hospital posee un plan de respuesta actualizado, así como 22.92% afirma que la institución no cuenta con el mismo.

Tabla 6: Nivel de cumplimiento del plan.

Respuesta	Frecuencia	
	f	%
INSATISFACTORIO	36	25.00%
POCO SATISFACTORIO	07	4.86%
SATISFACTORIO	101	70.14%
Total	144	100.00%

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

Interpretación:

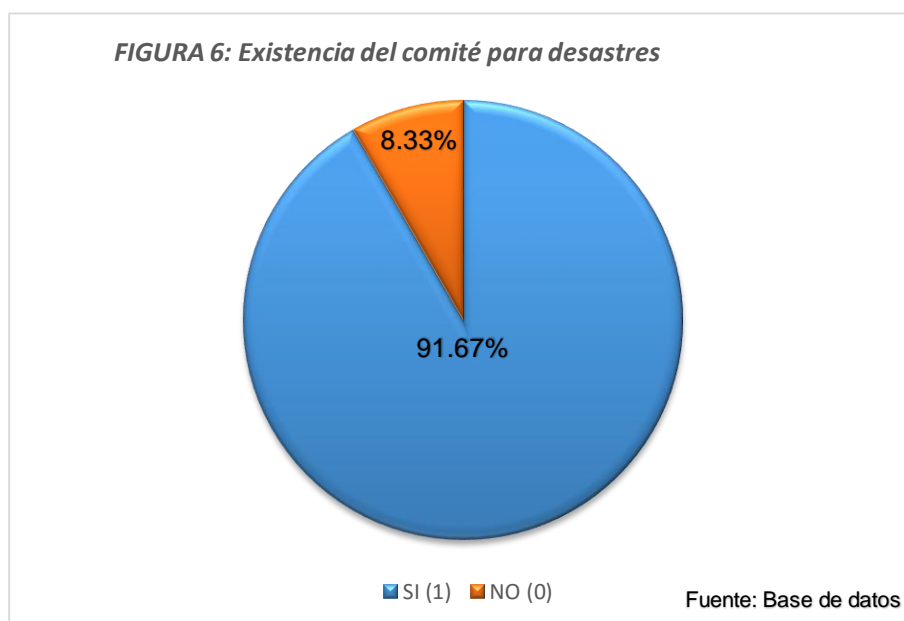
En la tabla 6 y figura 5, se observa que el 70.14% del personal del hospital La Caleta considera que el componente planificación en el PP068 es Satisfactorio, el 25% insatisfactorio y solo el 4.83% Poco satisfactorio.

Identificar el cumplimiento de la seguridad del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018. En la encuesta se utilizaron 09 ítems, del ítem 04 al 12.

TABLA 7: Existencia del Comité para desastres

Respuesta	Frecuencia	F	%
SI (1)	132	132	91.67%
NO (0)	12	12	8.33%
Total		144	100.00%

Fuente: Base de datos



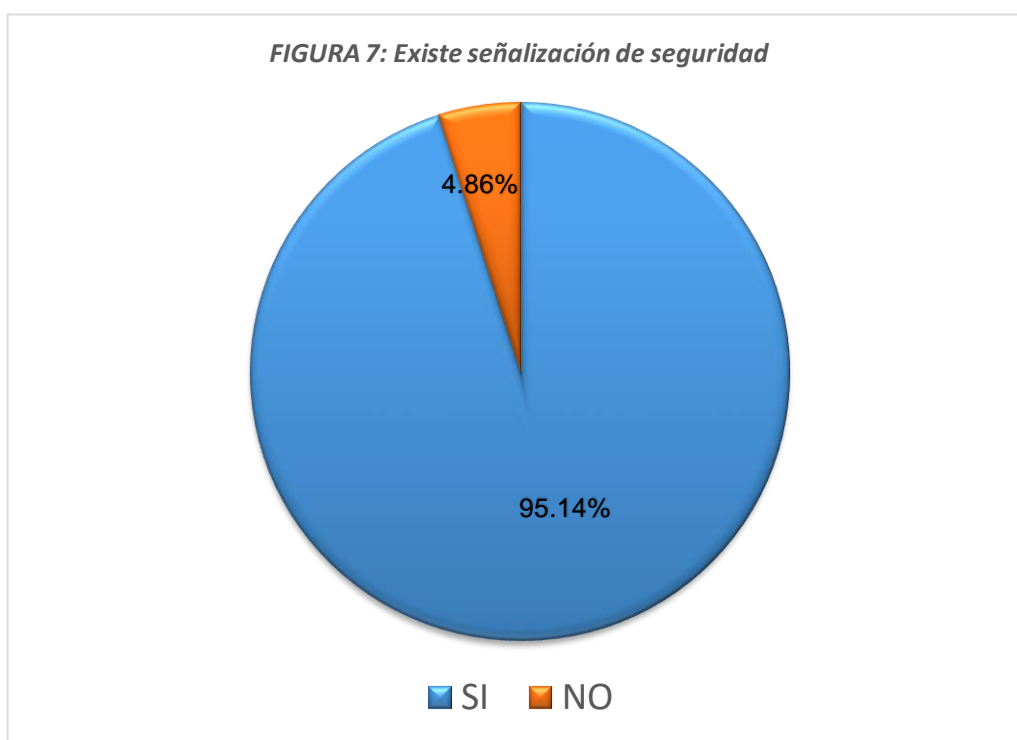
Interpretación:

En la tabla 7 y figura 6, se observa que el 91.67% del personal del hospital La Caleta afirma que el hospital posee un comité o grupo de trabajo para desastres formalmente establecido, así como 8.33% afirma que la institución no cuenta con el mismo.

TABLA 8: Existe señalización de seguridad

Respuesta	Frecuencia	F	%
SI	137	137	95.14%
NO	7	7	4.86%
Total	144	144	100.00%

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

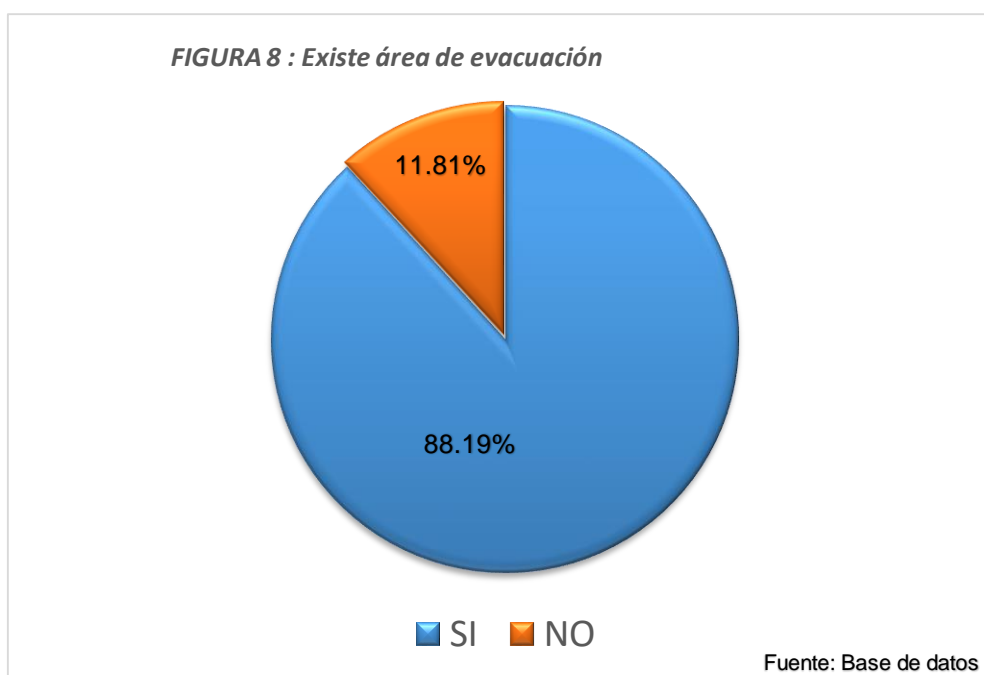
Interpretación:

De la tabla N° 08 y figura N°07 de la muestra en estudio, se observa que el 95.14% del personal del hospital La Caleta afirma que el hospital cuenta con señalización de seguridad, así como 4.86% afirma que la institución con la señalización.

TABLA 9: *Existe área de evacuación*

Respuesta	Frecuencia	F	%
SI	127	127	88.19%
NO	17	17	11.81%
Total	144	144	100.00%

Fuente: Base de datos



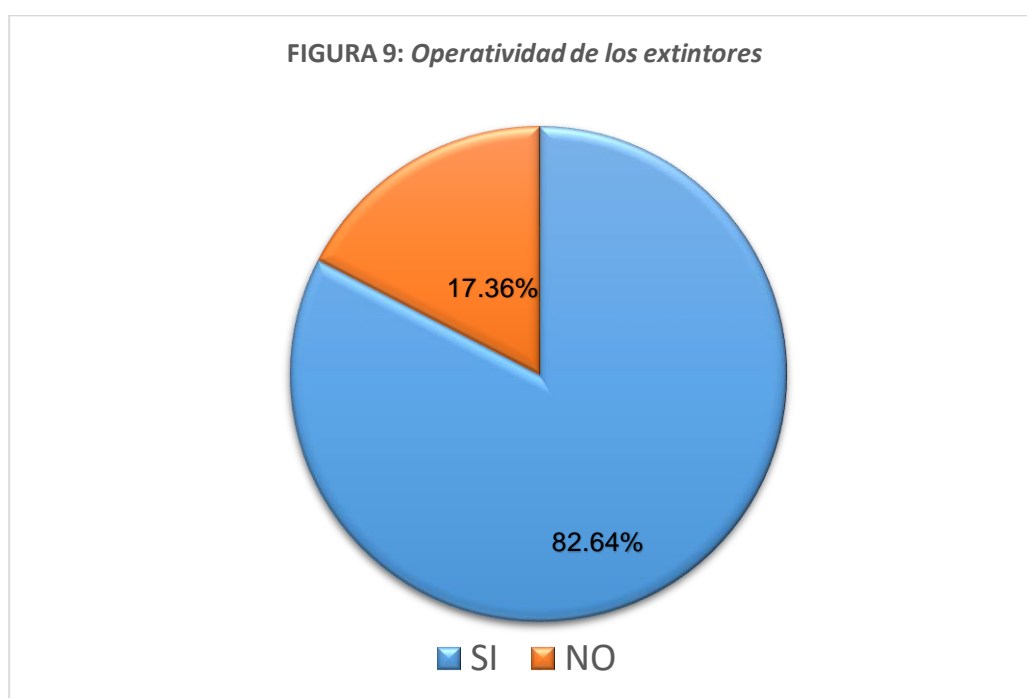
Interpretación:

En la tabla 9 y figura 8, se observa que el 88.19% del personal del hospital La Caleta afirma que el hospital tiene una área de evacuación identificada, así como el 11.81% afirma que no.

TABLA 10: *Operatividad de los extintores*

Respuesta	Frecuencia	F	%
SI		119	82.64%
NO		25	17.36%
Total		144	100.00%

Fuente: Base de datos



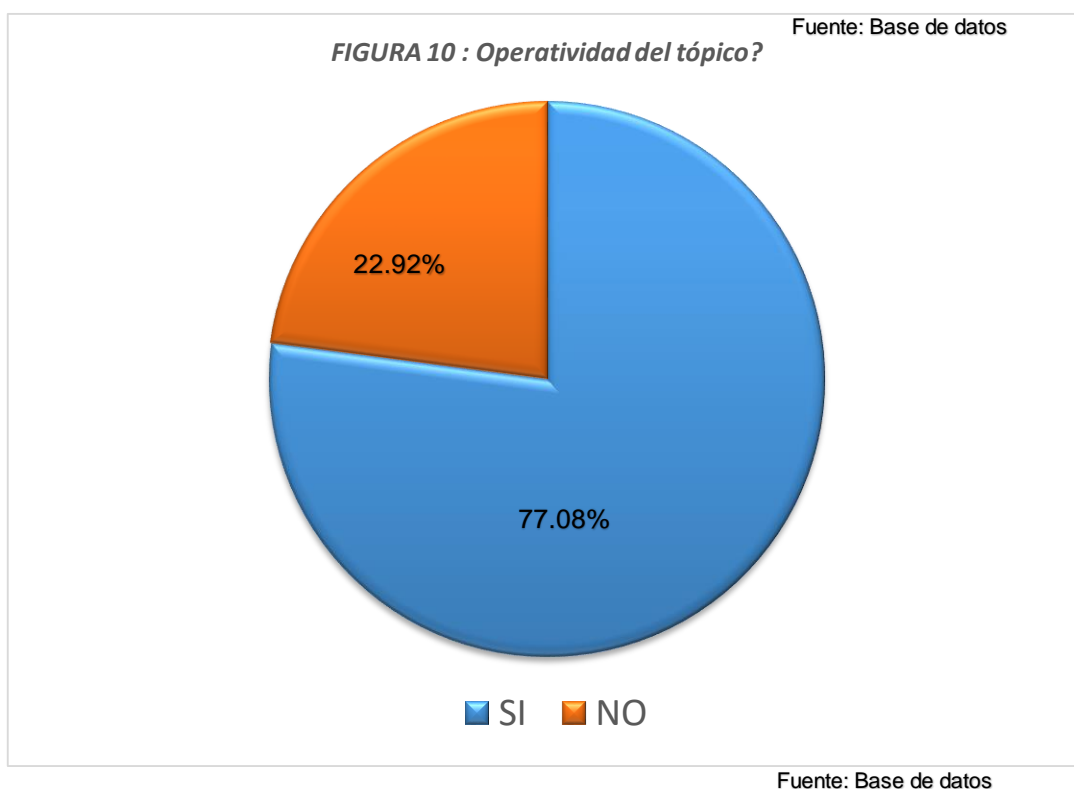
Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 10 y figura 9, se observa que el 82.64% del personal del hospital La Caleta afirma que los extintores del hospital se encuentran operativos, así como el 17.36% afirma que no.

TABLA Nº 11: Operatividad del tópico

Respuesta	Frecuencia	F	%
SI		111	77.08%
NO		33	22.92%
Total		144	100.00%



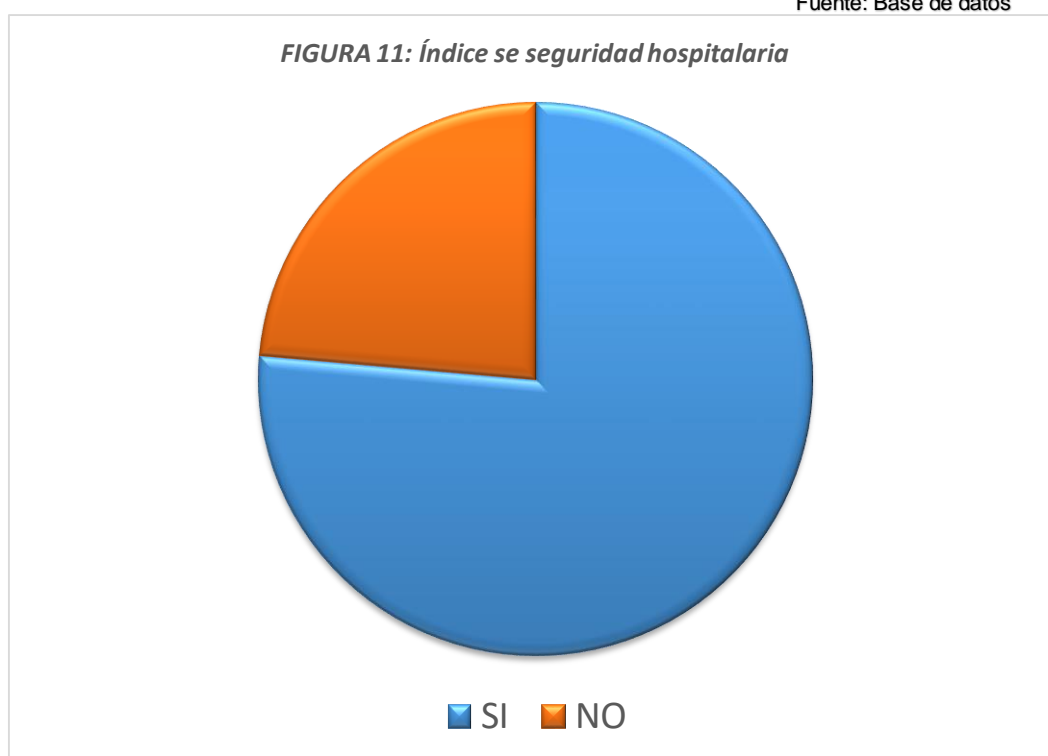
Interpretación:

En la tabla 11 y figura 10, se observa que el 77.08% del personal del hospital La Caleta afirma que el extintor de tópico de emergencia se encuentra operativo, así como el 22.92% afirma que no.

TABLA ITEM Nº 12: Índice de seguridad hospitalaria

Respuesta	Frecuencia	F	%
SI	110	110	76.39%
NO	34	34	23.61%
Total	144	144	100.00%

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

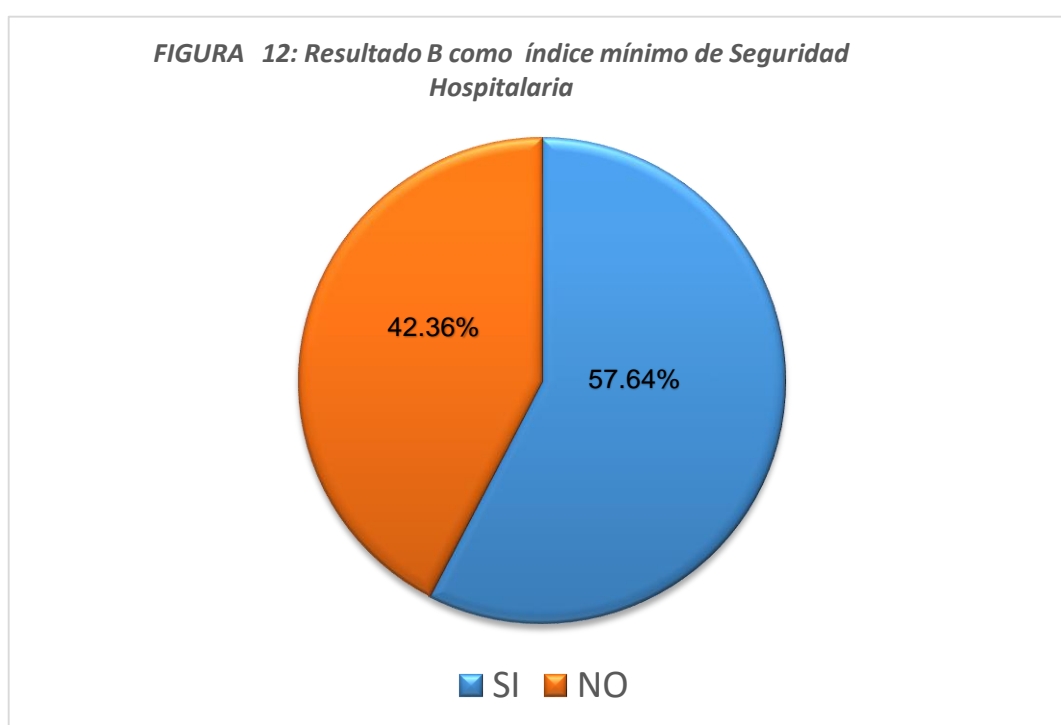
Interpretación:

En la tabla 12 y figura 11, se observa que el 76.39% del personal del hospital La Caleta afirma que el hospital cuenta con índice de seguridad hospitalaria, así como el 23.61% afirma que no.

TABLA Nº 13: Resultado B como índice mínimo de Seguridad Hospitalaria

Respuesta	Frecuencia	F	%
SI		83	57.64%
NO		61	42.36%
Total		144	100.00%

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

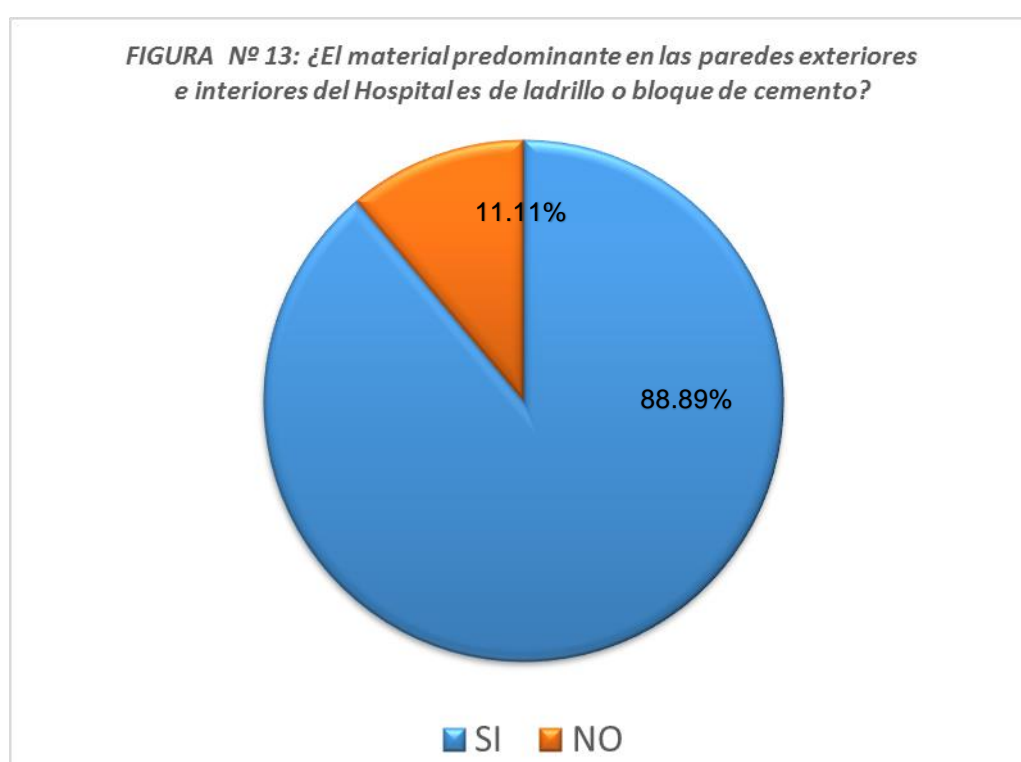
Interpretación:

En la tabla 13 y figura 12, se observa que el 57.64% del personal del hospital La Caleta afirma que el hospital cuenta con índice de seguridad hospitalaria con un resultado mínimo de B, así como el 42.36 % no lo considera así.

TABLA 14: *Material predominante en las paredes exteriores e interiores del Hospital es de ladrillo o bloque de cemento*

Respuesta	Frecuencia	F	%
SI	128	128	88.89%
NO	16	16	11.11%
Total		144	100.00%

Fuente: Base de datos

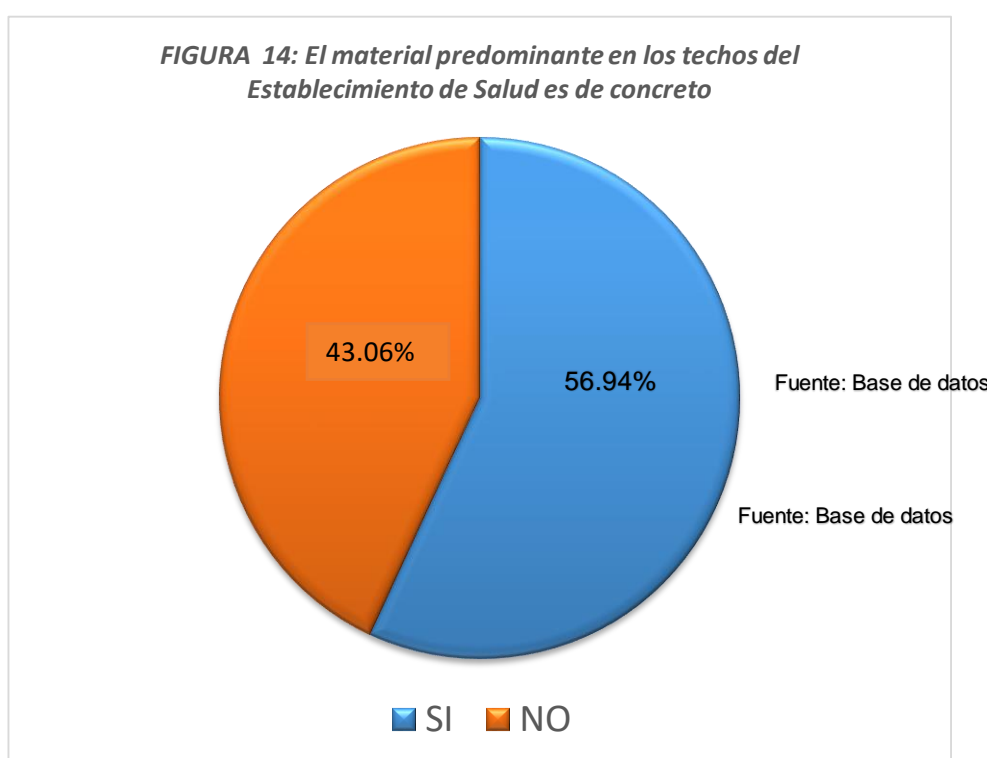


Interpretación:

En la tabla 14 y figura 13, se observa que el 88.89% del personal del hospital La Caleta afirma que el material predominante en las paredes exteriores e interiores del hospital es ladrillo o bloques de cemento, así como el 11.11% no lo considera así.

TABLA 15: El material predominante en los techos del Establecimiento de Salud es de concreto

Respuesta	Frecuencia	F	%
SI		82	56.94%
NO		62	43.06%
Total		144	100.00%



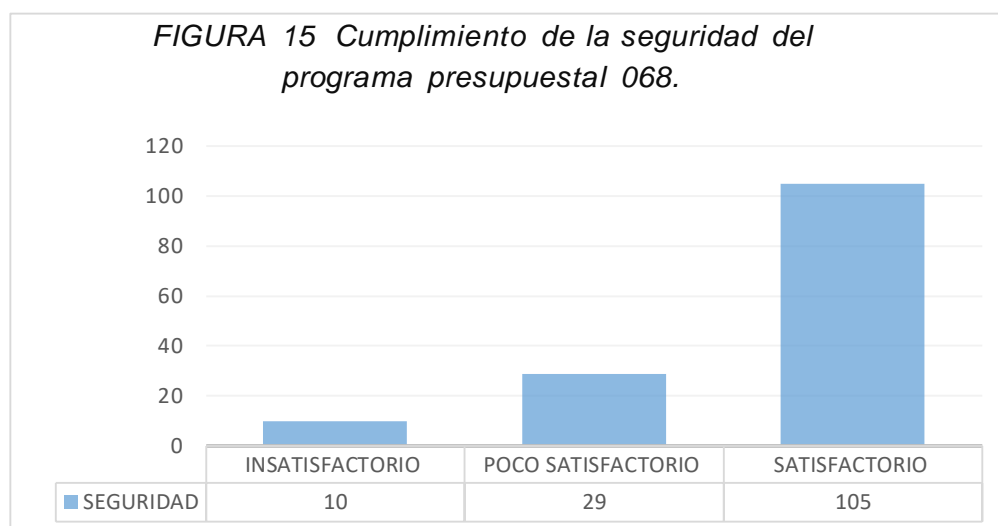
Interpretación:

En la tabla N° y figura 14, se observa que el 56.94% del personal del hospital La Caleta afirma que el material predominante de los techos del establecimiento de salud es concreto, así como el 43.06% no lo considera así.

Tabla N°16 Cumplimiento de la seguridad del programa presupuestal 068

Respuesta	Frecuencia	F	%
INSATISFACTORIO		10	6.94%
POCO SATISFACTORIO		29	20.14%
SATISFACTORIO		105	72.92%
Total		144	100.00%

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

Interpretación:

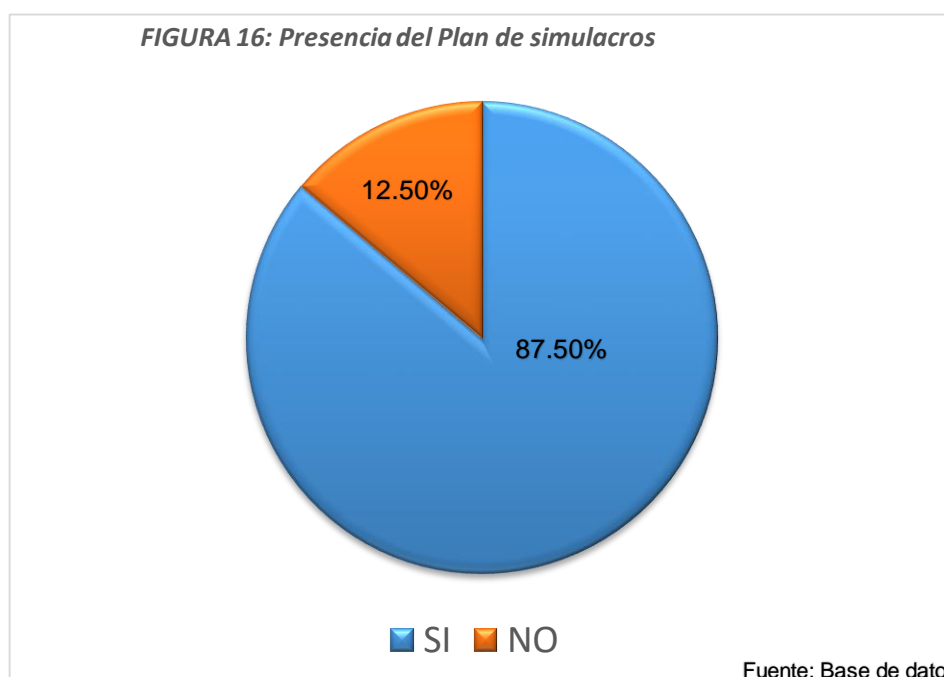
En la tabla 16 y figura 15, se observa que el 72.92% del personal del hospital La Caleta considera el componente de seguridad en el PP068 es Satisfactorio, el 20.14% poco satisfactorio y el 6.94% insatisfactorio.

Identificar el cumplimiento de la organización del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018. En la encuesta se utilizaron 06 ítems.

TABLA Nº 17: *Presencia del plan de simulacros*

Respuesta	Frecuencia	f	%
SI		126	87.50%
NO		18	12.50%
Total		144	100.00%

Fuente: Base de datos



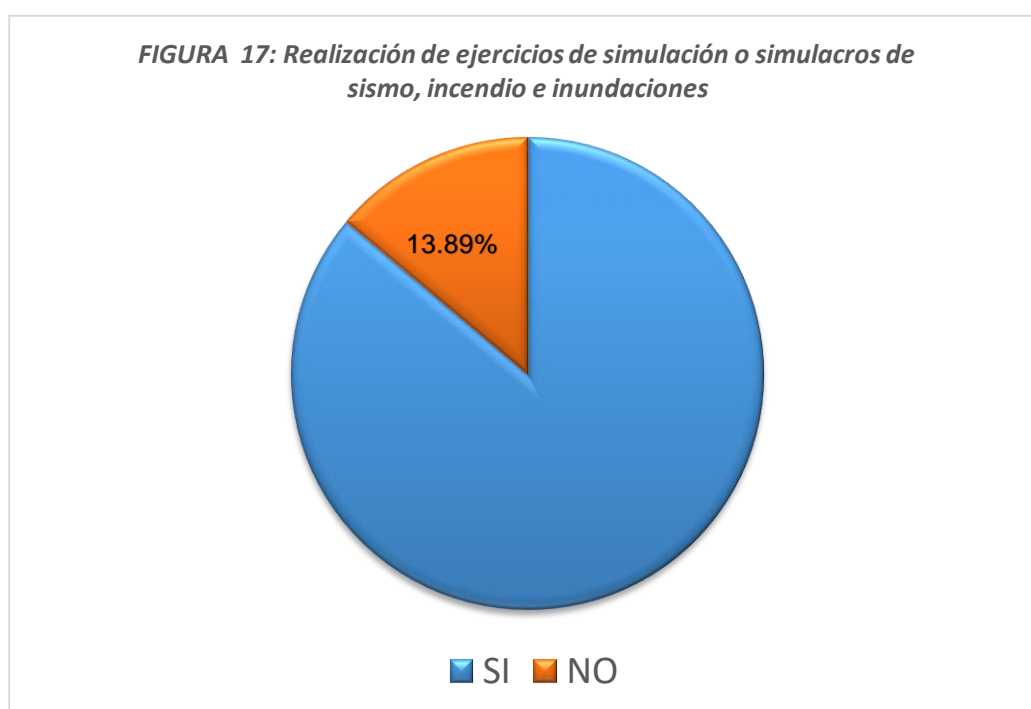
Interpretación:

En la tabla 17 y figura 16, se observa que el 87.50% del personal del hospital La Caleta afirma que el hospital cuenta con un plan de simulacros y el 12.50% que no lo posee.

TABLA Nº 18: Realización de ejercicios de simulación o simulacros de sismo, incendio e inundaciones

Respuesta	Frecuencia	F	%
SI		124	86.11%
NO		20	13.89%
Total		144	100.00%

Fuente: Base de datos



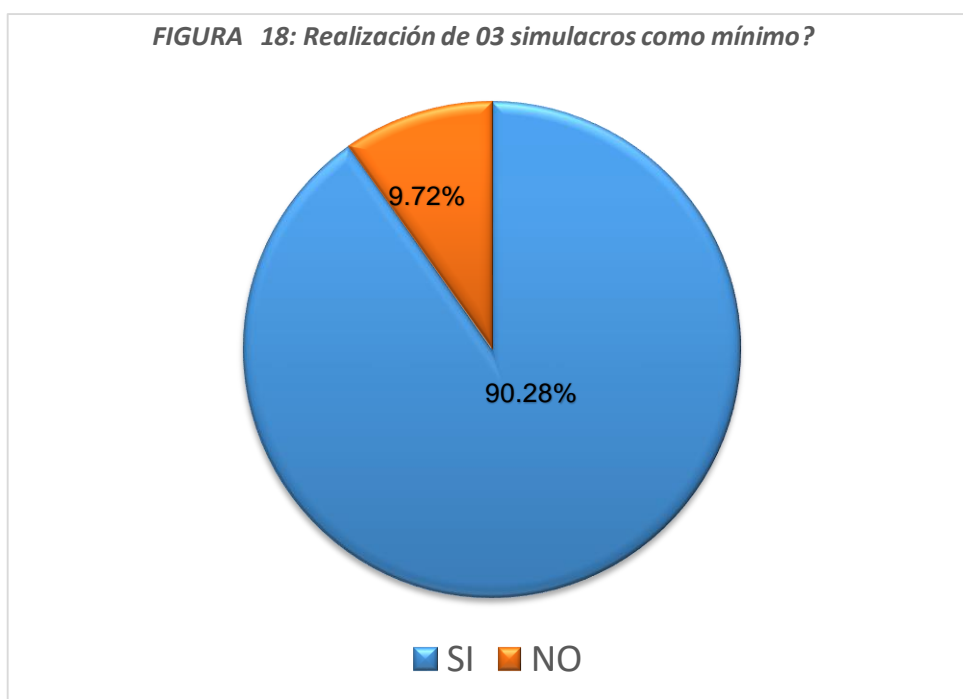
Interpretación:

En la tabla 18 y figura 17, se observa que el 86.11% del personal del hospital La Caleta afirma que el hospital ha realizado ejercicios de simulación o simulacros de sismo, incendio e inundación, así como el 13.89% afirma lo contrario.

TABLA 19: Realización de 03 simulacros como mínimo

Respuesta	Frecuencia f	%
SI	130	90.28%
NO	14	9.72%
Total	144	100.00%

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

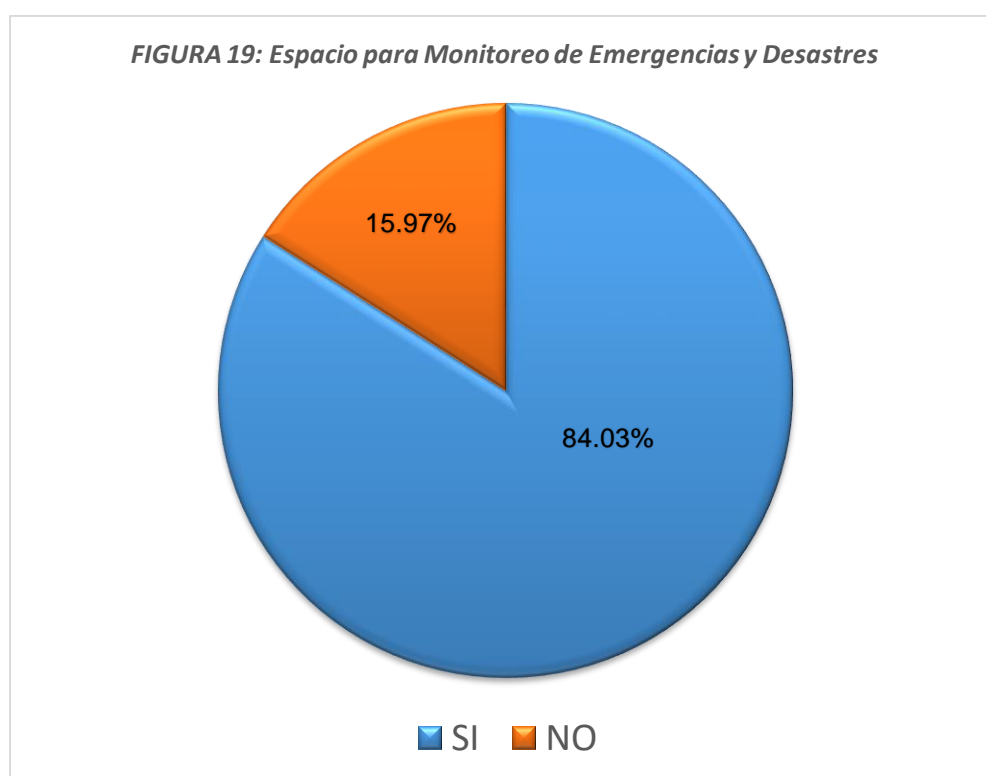
Interpretación:

En la tabla 19 y figura 18, se observa que el 90.28% del personal del hospital La Caleta se han realizado más de 03 simulacros en el presente año, el 9.72 afirma lo contrario.

TABLA 20: *Espacio para Monitoreo de Emergencias y Desastres*

Respuesta	Frecuencia	f	%
SI		121	84.03%
NO		23	15.97%
Total		144	100.00%

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

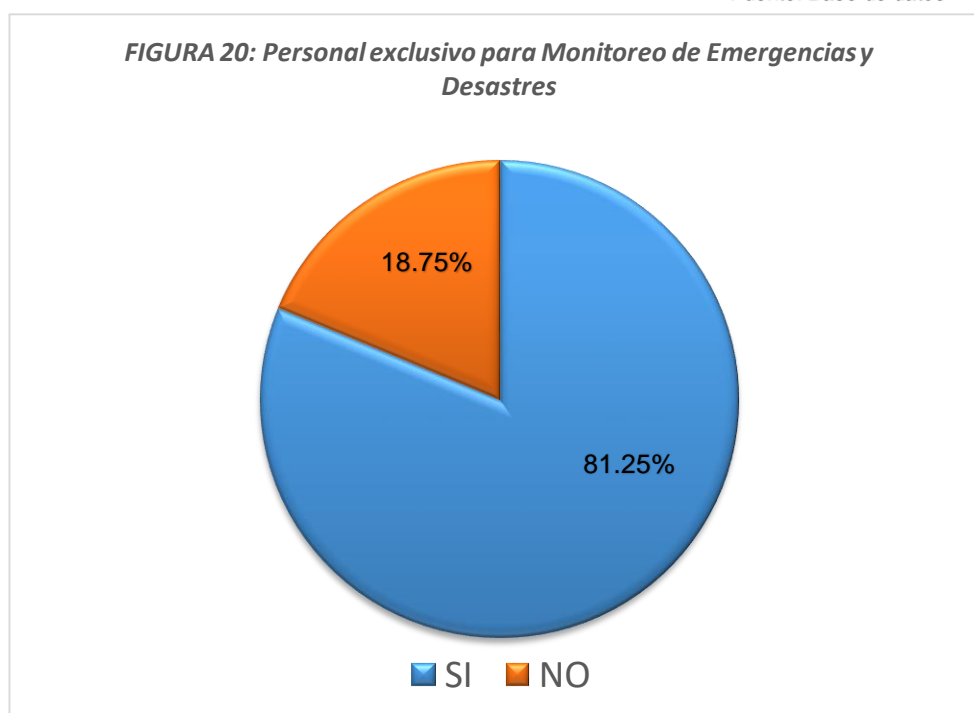
Interpretación:

En la tabla 20 y figura 19, se observa que el 84.03% del personal del hospital La Caleta afirma que el hospital cuenta con espacio de monitoreo de emergencias y desastres, y el 15.97% afirma que no el espacio no existe.

TABLA 21: Personal exclusivo para Monitoreo de Emergencias y Desastres

Respuesta	Frecuencia	f	%
SI		117	81.25%
NO		27	18.75%
Total		144	100.00%

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

Interpretación:

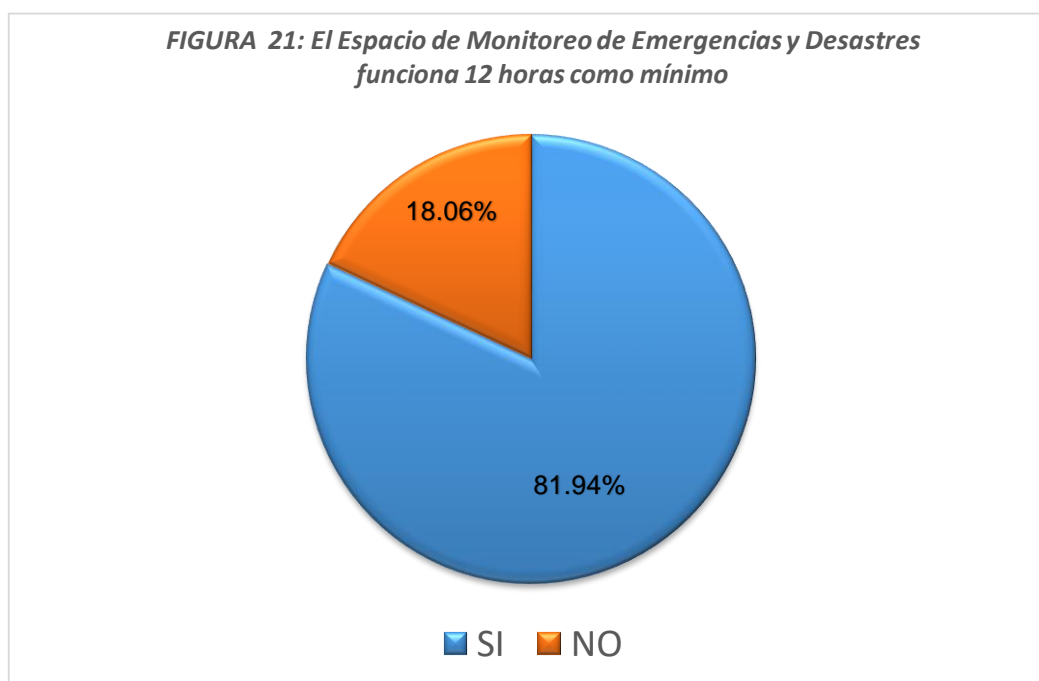
En la tabla 21 y figura 20, se observa que el 81.25% del personal del hospital La Caleta afirma que el espacio de monitoreo de emergencias y desastres cuenta con personal exclusivo, y el 18.75% que el personal no es exclusivo del espacio de monitoreo de emergencias y desastres.

TABLA 22: *El Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres funciona 12 horas como mínimo*

Respuesta	Frecuencia f	%
SI	118	81.94%
NO	26	18.06%
Total	144	100.00%

Fuente: Base de datos

FIGURA 21: *El Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres funciona 12 horas como mínimo*



Fuente: Base de datos

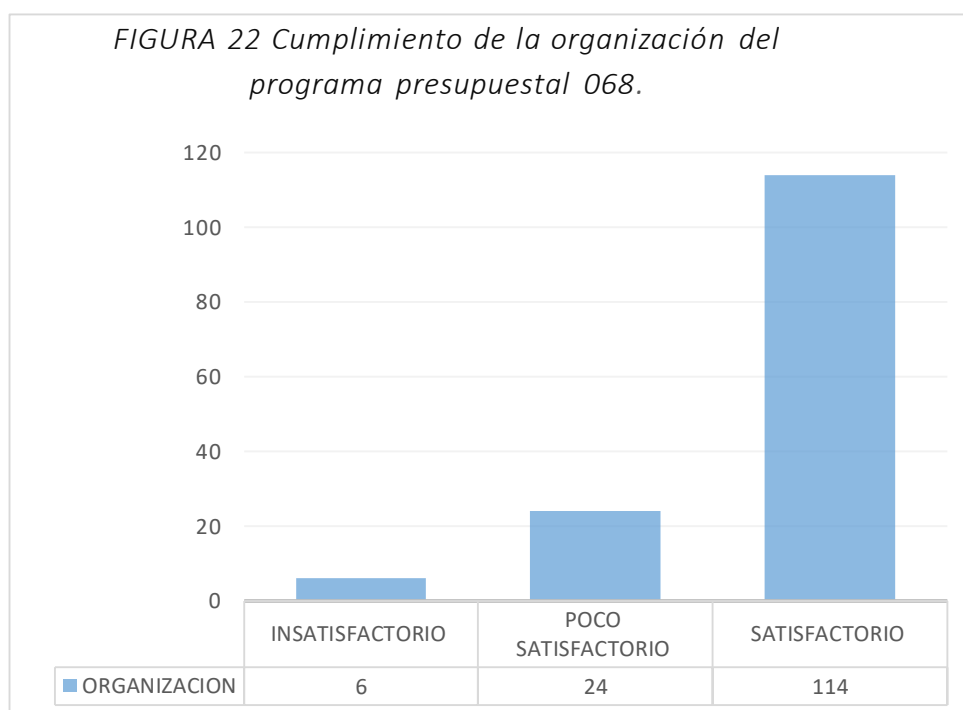
Interpretación:

En la tabla 22 y figura 21, se observa que el 81.25% del personal del hospital La Caleta afirma que el espacio de monitoreo de emergencias y desastres funciona 12 horas como mínimo, y el 18.06% que el espacio de monitoreo de emergencias y desastres funciona menos tiempo o no lo hace.

Tabla 23 Cumplimiento de la organización del programa presupuestal 068

Respuesta	Frecuencia	F	%
INSATISFACTORIO		6	4.17%
POCO SATISFACTORIO		24	16.67%
SATISFACTORIO		114	79.17%
Total		144	100.00%

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

Interpretación:

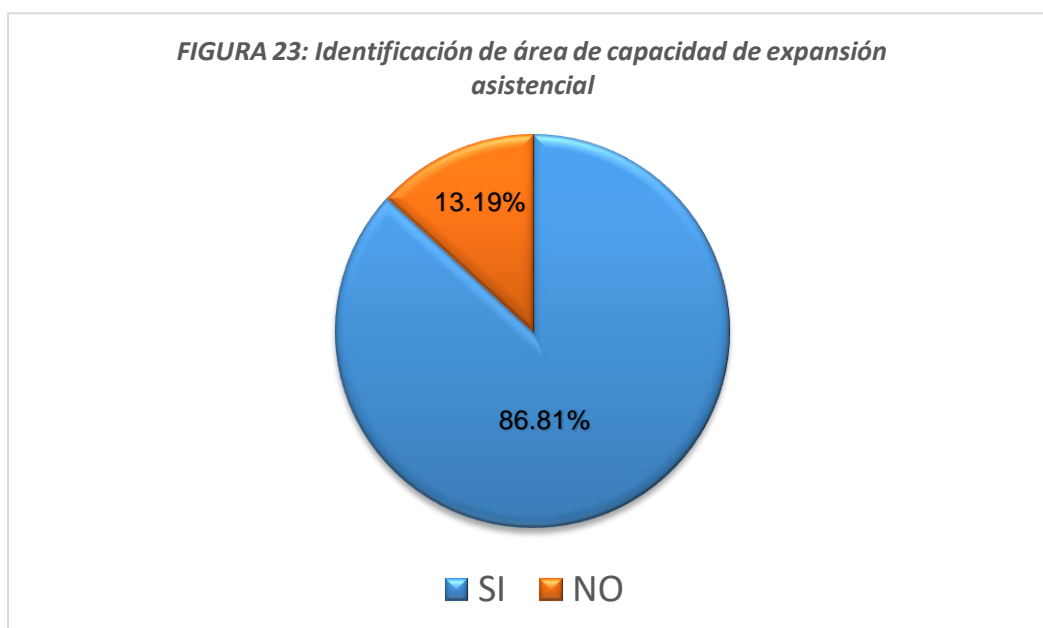
En la tabla 23 y figura 22, se observa que el 79.17% del personal del hospital La Caleta considera el componente de organización en el PP068 es Satisfactorio, el 16.67% poco satisfactorio y el 4.17% insatisfactorio.

- Identificar el cumplimiento de la respuesta del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018. En la encuesta se utilizaron 02 ítems.

TABLA 24: *Identificación de área de capacidad de expansión asistencial*

Respuesta	Frecuencia	F	%
SI	125	125	86.81%
NO	19	19	13.19%
Total	144	144	100.00%

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

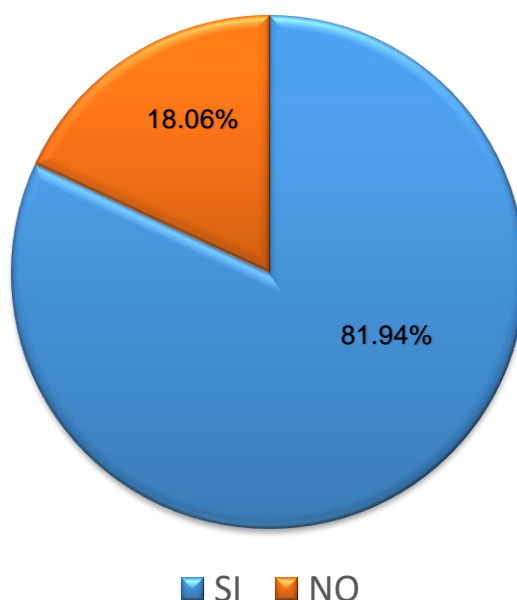
Interpretación:

En la tabla 24 y figura 23, se observa que el 86.81% del personal del hospital La Caleta afirma el hospital ha identificado su área de capacidad de expansión asistencial, y el 13.19% afirma que no ha sido identificada.

TABLA 25: *Adquisición de bienes portátiles para la capacidad de expansión asistencial*

Respuesta	Frecuencia	F	%
SI	118	118	81.94%
NO	26	26	18.06%
Total	144	144	100.00%

FIGURA 24: *Adquisición de bienes portátiles para la capacidad de expansión asistencial*



Fuente: Base de datos

Fuente: Base de datos

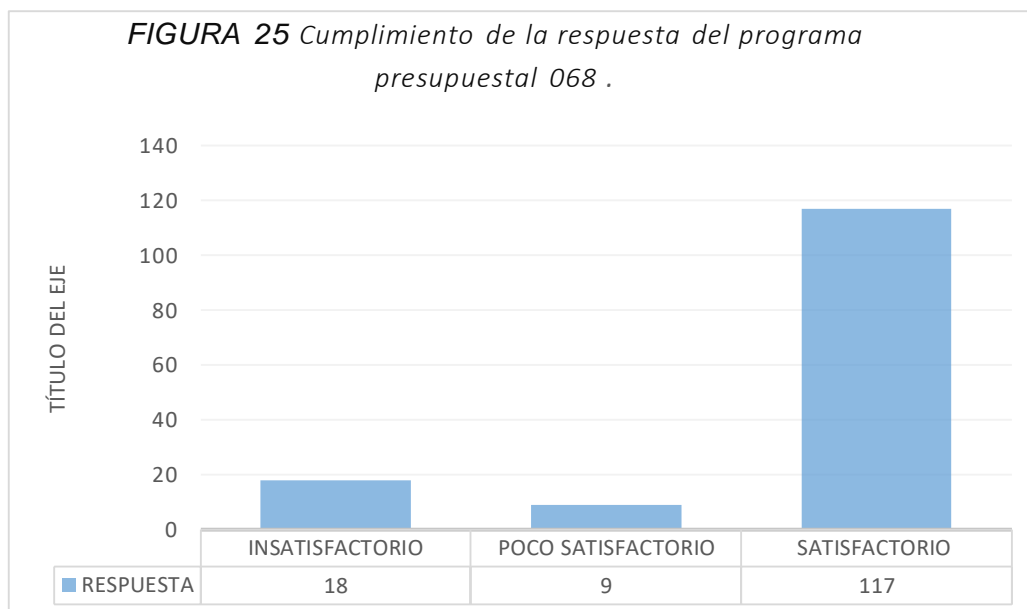
Interpretación:

En la tabla 25 y figura 24, se observa que el 81.94% del personal del hospital La Caleta afirma el hospital ha adquirido bienes portátiles para la capacidad de expansión asistencial, y el 18.06% afirma que no se adquirido bienes.

Tabla 26 Cumplimiento de la respuesta del programa presupuestal 068

Respuesta	Frecuencia	F	%
INSATISFACTORIO	18	18	12.50%
POCO SATISFACTORIO	9	9	6.25%
SATISFACTORIO	117	117	81.25%
Total	144	144	100.00%

Fuente: Base de datos



Fuente: Base de datos

Interpretación:

En la tabla 26 y figura 25, se observa que el 81.25% del personal del hospital La Caleta considera el componente de respuesta en el PP068 es Satisfactorio, el 6.25% poco satisfactorio y el 12.50% insatisfactorio.

IV. Discusión

En la tabla 2 y figura 1, Cumplimiento del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018, se observa que el 48.47% del personal del hospital La Caleta considera el cumplimiento del programa presupuestal 068 es Satisfactorio, el 16.67% poco satisfactorio y el 4.86% insatisfactorio. No se ajustándose a los resultados obtenidos por Chancafe (2015), en donde encuentra que se ha cumplido en un nivel poco satisfactorio, en su estudio discute el resultado sugiriendo que es causado por la débil articulación del planeamiento con el presupuesto con unas perspectivas de resultados; por no contar con instancias de coordinación sistemática. Actualmente estos problemas antes descritos han sido solucionados en mayor parte pues existe una articulación del PP068 en distintos pliegos del gobierno, como son Salud, Educación, Defensa, Agricultura, Gobiernos locales. Así como la mejora de la formulación y programación de productos y actividades del programa presupuestal 068 Salud, ya que la última normativa que son las definiciones operacionales fueron elaboradas el 2016, cambiando significativamente con su antecesora ya que se eliminaron metas y actividades y se crearon nuevas como la evaluación del índice de seguridad hospitalaria. Algunos sectores estatales han asumido con mayor responsabilidad la previsión ante los riesgos y lo considerar al momento de realizar su planificación. (Neuhaus 2013).

De la tabla 6 y figura N°05, Cumplimiento de la planificación de la muestra en estudio, se observa que el 70.14% del personal del hospital La Caleta considera que el componente planificación en el PP068 es Satisfactorio, el 25% insatisfactorio y 4.83% Poco satisfactorio. Estos resultados se ajustan al nivel satisfactorio en planificación derivado de la implementación de acciones sostenidas del programa presupuestal obtenido por Chancafe (2015) que garantiza evidencia la preparación de los establecimientos de salud ante emergencia masiva por distintos factores siendo los más importantes Sismos, Lluvias e inundaciones, friaje y bajas temperaturas y evento internos como incendios y derrame de sustancias peligrosas. Sin embargo, la práctica de una cultura preventiva es muy escasa en nuestro país. (Neuhaus, 2013) pues solo algunos gobiernos locales o ejecutoras de los distintos pliegos tienen el mismo acceso a capacitaciones en la temática de la gestión del riesgo, por ello es necesario que se realicen capacitaciones multidisciplinarias en gestión de riesgo,

no solo en las grandes urbes como Chimbote, sino también en zonas alejadas pues una buena organización en una comunidad alejada significaría una mayor sobrevivencia de sus habitantes en un desastre.

De la tabla 16 y figura 15, Cumplimiento de la seguridad de la muestra en estudio, se observa que el 72.92% del personal del hospital La Caleta considera que el componente seguridad en el PP068 es Satisfactorio, el 20.14% insatisfactorio y 6.94% Poco satisfactorio. Estos resultados no se ajustan a los resultados obtenidos por Chancafe (2015), que en su investigación encuentra se ha cumplido en un nivel poco satisfactorio, esta gran diferencia en el resultado se debe a la reciente implementación de la política de hospitales seguro en donde se norman acciones de evaluación de hospitales y establecimientos de salud, desarrollando un informe que detectan peligros y vulnerabilidades que son base para realizar mejoramientos en los nivel estructural, no estructural que se refiere a los sistemas de agua, desagüe, luz y otros sistemas vitales para el funcionamiento y nivel funcional que se refiere a toda la organización del establecimiento para afrontar cualquier emergencia o desastres en sus instalaciones. No es nada fácil mejorar la seguridad de los establecimientos.

De la tabla N°23 y figura N° 22, Cumplimiento de la organización de la muestra en estudio, se observa que el 79.17% del personal del hospital La Caleta considera el componente de organización en el PP068 es Satisfactorio, el 16.67% poco satisfactorio y el 4.17% insatisfactorio. Resultados que difieren a los resultados insatisfactorios encontrados por Chancafe (2015 debido a COE no funciona como mínimo las 12 horas y no cuenta con personal exclusivo, en cambio el hospital La caleta cuenta con un EMED espacio de monitoreo de emergencias y desastres, anteriormente COE que funciona 12 horas diarias con personal exclusivo para actividades de monitoreo. Se debe de institucionalizar la gestión de riesgo en el ámbito local. (Neuhaus, 2013). Lo que quiere decir que actualmente los componentes de respuesta se encuentran más activos siendo sumamente más importante las actividades de prevención y monitoreo constantes y para ello es fundamental una organización correcta y funcional.

De la tabla N°26 y figura N° 25, Cumplimiento de la respuesta de la muestra en estudio, se observa que el 81.25% del personal del hospital La Caleta considera el componente de respuesta en el PP068 es Satisfactorio, el 6.25% poco satisfactorio y el 12.50% insatisfactorio. Este resultado es semejante a los resultados obtenidos por Chancafe (2015), en donde en su dimensión respuesta a las necesidades se ha cumplido en un nivel satisfactorio. Así mismos La Torre (2011) define a la respuesta como el entendimiento y conocimiento de las funciones que cumple el comité, por parte de sus miembros, esta conclusión es cierta pues de nada sirve tener en documentos el lugar de expansión asistencial en una emergencia o desastre o tener almacenes llenos de equipos y camillas si el personal no conoce que cuales son los protocolos para realizar la actividad de expansión ni que áreas se crearan con los implementos que se encuentran guardados, ni que personal será la que comande todas estas acciones antes mencionadas.

V. Conclusiones

Primera: El 78.49% afirma que se cumple el programa presupuestal 068 – de reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, en el año 2018 de una manera satisfactoria, porque se cumplen las dimensiones de planificación, seguridad, organización y respuesta, ante emergencias y desastres.

Segunda: El 70.14% afirma que se cumple la planificación del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote en el año 2018 de una manera satisfactoria, porque el personal de salud se ha capacitado en gestión de riesgo de desastres, se cuenta con un plan de gestión de riesgo y un plan de respuesta actualizado.

Tercera: El 72.92% afirma que se cumple la seguridad del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, en el año 2018 de una manera satisfactoria, porque se cuenta con un grupo de trabajo en gestión de riesgo, el hospital cuenta con señalización, se tienen áreas de evacuación señaladas, existen extintores operativos, cuentan con evaluación del índice de seguridad hospitalaria y sus techos y paredes son predominantemente de ladrillo o bloques de cemento.

Cuarta: El 79.17% afirma que se cumple la organización del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, en el año 2018 de una manera satisfactoria, porque se cuenta con un plan de simulacros, existen ejercicios de simulacros, se cuenta con un espacio de monitoreo de emergencias y desastres con personal exclusivo funcionando más de 12 horas diarias.

Quinta: El 81.25% afirma que se cumple la respuesta del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, en el año 2018 de una manera satisfactoria, porque se cuenta identificadas las áreas de expansión asistencial y se han adquirido bienes portátiles para la capacidad de expansión asistencial.

VI. Recomendaciones

Primera: Se recomienda a los responsables y funcionarios del hospital La Caleta de Chimbote, que llevan estas políticas de estado, gestionar la implementación científica y técnica para que el programa se oriente a la obtención de sus metas y objetivos, y se encuentre dispuesto a enfrentar las dificultades de desarrollo que se presentan.

Segunda: El coordinador del centro de prevención y control de emergencias y desastres del Hospital la caleta de Chimbote debe de continuar con la implementación con equipos para la respuesta ante emergencias masivas, ya que si bien el hospital cuenta con equipos no son suficientes para la cantidad de población que buscara atención en una emergencia o desastre masivo.

Tercera: La dirección ejecutiva, el encargado de planeamiento y el coordinador del centro de prevención y control de emergencias y desastres deben de trabajar de manera conjunta mayor presupuesto para las mejoras del hospital ya que la base de la respuesta ante una emergencia y desastre es tener un hospital seguro que resista un fenómeno natural y que siga trabajando a su máxima capacidad post desastre.

VII. Referencias

Aquino, M. (2016). "La seguridad humana y la gestión del riesgo de desastres en las instituciones educativas de la provincia de Huancané - Puno, 2015". (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima.

Chancafe, F. (2015). "Percepción del cumplimiento del Programa Presupuestal 068 - salud de la vulnerabilidad de emergencias y desastres en Lima Metropolitana 2014". (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima.

Decreto supremo N° 058-2014-PCM, Diario oficial el peruano, Lima, Perú, 14 de setiembre del 2014.

Decreto supremo N° 008-2017-SA, Diario oficial el peruano, Lima, Perú, 5 de marzo 2017.

De la Torre, A. (2011). "Rol del comité de defensa civil a nivel local, en la Gestión de las políticas de prevención y atención de Emergencias y desastres. El caso del distrito de la Molina - lima". (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Gonzales, K. (2015). "análisis de la eficacia en la ejecución de la función transferida 49 I: "prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres"; en el marco de la política de gestión del riesgo de desastres, en las direcciones de salud de Lima durante el año 2012". (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Jimenez, R. (1998). "metodología de la investigación elementos básicos para la investigación clínica", La Habana, Cuba. Editorial de Ciencias Médicas del Centro Nacional de información de Ciencias Médicas.

López,U. (2015). "Análisis del impacto económico de los desastres por fenómenos hidrometeoro lógicos extremos y su prevención, en México y

el Estado de Veracruz". (Tesis de maestría). Universidad Veracruzana, Veracruz.

Ministerio de Economía y Finanzas. Informe Final: "Diseño del Programa Presupuestal Estratégico para la reducción de la vulnerabilidad y atención de Emergencias por Desastres en el marco del Presupuesto por Resultados". Lima 27, de julio 2010.

Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA. Aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01 denominada Categoría de Establecimientos del Sector Salud". Del 26 de julio del 2004.

Mora, J. (2013). "Estrategias de buen gobierno ante peligros, riesgos y desastres causados por fenómenos hidrometeorológicos en playa del Carmen, Q. Roo, México en 2010". (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de México, México D.F.

Neuhaus, S. (2013). "Identificación de factores que limitan una Implementación efectiva de la gestión del riesgo De desastres a nivel local, en distritos Seleccionados de la región de Piura". (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Niño, V. (2011). "Metodología de la investigación", Bogotá, Colombia. Ediciones de la U

Oficina general de defensa nacional en salud, Ministerio de Salud. (2016). Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres. Definiciones operacionales y criterios de programación del programa presupuestal 068-salud, 1, 51.

Ortiz, J. (2017). "Gestión de los programas presupuestales 068 y 104 en la red de salud Lima este metropolitana 2016". (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima.

Poder Ejecutivo. Decreto de Urgencia N° 024-2010. Dictan medidas económicas y financieras para la creación del programa presupuestal estratégico de reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencia por desastres en el marco del presupuesto por resultados. Del 01 de abril 2010. Diario Oficial El Peruano Pub. L. No.436206-436218, Lima, Perú.

Presidencia del Consejo de Ministro. Decreto Supremo N° 018-2011-PCM. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD). Del 26 de mayo del 2011. Diario Oficial El Peruano Pub. L. No.443206- 443218, Lima, Perú.

Ricse, C. (2007) “Presupuesto por Resultados en el Perú”. Plan de Implementación Dirección Nacional de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas. Lima, mayo de 2007

Salhuana, R. (2008). Presupuesto por Resultados. Conceptos y líneas de acción. Lima. Recuperado de http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/documentac/generales/CONCEPTOS_Y_LINEAS_DE_ACCION_PPR.pdf

Tanaka, E (2011). Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del Ministerio de Salud. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Velásquez, A. (2016). “La cooperación descentralizada entre España y Colombia en el marco de la gestión de los riesgos de desastres”. (Tesis de doctorado). Universidad Complutense De Madrid, Madrid.

VIII. Anexos

Anexo1 Matriz de consistencia


TÍTULO	PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	TÉCNICA E INSTRUMENTO
Cumplimiento del "programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres" en el hospital La Caleta - Chimbote, 2018.	¿Cuál es la percepción de los trabajadores sobre el cumplimiento del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018?	<p>Objetivo general:</p> <p>Describir el nivel percepción de los trabajadores sobre el cumplimiento del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <p>Identificar la percepción de los trabajadores sobre el cumplimiento de la planificación del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.</p> <p>Identificar la percepción de los trabajadores sobre el cumplimiento de la seguridad del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.</p> <p>Identificar la percepción de los trabajadores sobre el cumplimiento de la organización del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.</p> <p>Identificar la percepción de los trabajadores sobre el cumplimiento de la respuesta del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>H1: La percepción de los trabajadores sobre el cumplimiento del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018; es que se ha cumplido en un nivel poco satisfactorio.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo y diseño de investigación Diseño descriptivo simple. • Población (N) Trabajadores de los distintos departamentos y áreas del Hospital La Caleta. El total de trabajadores que laboran en el Hospital La Caleta entre Nombrados y contratados son 485 trabajadores. • Muestra (n) La muestra para el estudio es de 144 personas. • Método de análisis de datos Descriptivo simple M-O 	<p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de preguntas cerradas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Validez: Se determinará a criterio de juicio de experto. Un especialista del tema con grado de magister y/o doctor y el docente metodólogo del curso. • Confiabilidad: Se determinará de acuerdo a la prueba estadística de Alfa de Cronbach aplicado a una muestra piloto.

Anexo 2 Instrumento

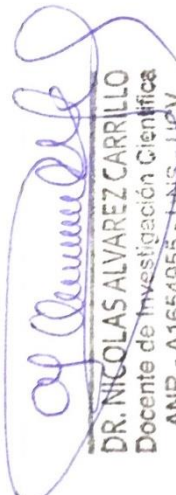
Cuestionario Sobre Cumplimiento del Programa Presupuestal 068 – Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital la Caleta - Chimbote, 2018.								
<p>Es timado (a) Participante, el presente cuestionario es para conocer aspectos relacionados con el cumplimiento de los productos y actividades para reducir la vulnerabilidad en los Establecimientos de Salud de Tercer Nivel de complejidad, la información que nos proporcione permitirá proponer mejoras para la toma decisiones en el Programa Presupuestal mencionado. Su aporte solo se usará para los fines de la investigación y será tratada con mucha cautela y confidencialidad.</p> <p style="text-align: right;"><i>Gracias por su participación.</i></p>								
<p>INSTRUCCIONES: Lea con mucha atención las interrogantes y marque con Aspa (X) los items que corresponda según sea su caso. Por favor marcar todas las preguntas.</p>								
<table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th>Escalas</th> <th>Puntaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Alternativa A</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Alternativa B</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>			Escalas	Puntaje	Alternativa A	1	Alternativa B	0
Escalas	Puntaje							
Alternativa A	1							
Alternativa B	0							
Dimensión: PLANIFICACIÓN								
Nº	ITEMS	OPCIONES						
1	¿El personal del Hospital ha recibido capacitación en gestión de riesgo de desastres?	A) Si B) No						
2	¿El hospital cuenta con su plan de gestión de riesgo de desastres actualizado?	A) Si B) No						
3	¿El Hospital cuenta con su plan de respuesta actualizado?	A) Si B) No						
Dimensión: SEGURIDAD								
Nº	ITEMS	OPCIONES						
4	¿El Hospital cuenta con un comité o grupo de trabajo para desastres formalmente establecido?	A) Si B) No						
5	¿El Hospital cuenta con Señalización de seguridad (Salida, zona segura y riesgo eléctrico)?	A) Si B) No						
6	¿El Hospital tiene área de evacuación identificada?	A) Si B) No						
7	¿Los extintores del hospital se encuentran operativos?	A) Si B) No						
8	¿El Extintor del tópico de emergencia del hospital se encuentra operativo?	A) Si B) No						
9	¿El Hospital cuenta con Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH)?	A) Si B) No						
10	¿El Índice de Seguridad Hospitalaria tiene como resultado mínimo B?	A) Si B) No						
11	¿El material predominante en las paredes exteriores e interiores del Hospital es de ladrillo o bloque de cemento?	A) Si B) No						
12	¿El material predominante en los techos del Establecimiento de Salud es de concreto?	A) Si B) No						
Dimensión: ORGANIZACIÓN								
Nº	ITEMS	OPCIONES						
13	¿El Hospital cuenta con plan de simulacros?	A) Si B) No						
14	¿El Hospital ha realizado ejercicios de simulación o simulacros de sismo, incendio e inundaciones?	A) Si B) No						
15	¿Hospital ha realizado 03 simulacros como mínimo?	A) Si B) No						
16	¿El hospital cuenta con Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres?	A) Si B) No						
17	¿El Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres cuenta con personal exclusivo?	A) Si B) No						
18	¿El Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres funciona 12 horas como mínimo?	A) Si B) No						
Dimensión: Respuesta								
Nº	ITEMS	OPCIONES						
19	¿El Hospital ha identificado su área de capacidad de expansión asistencial?	A) Si B) No						
20	¿El Hospital ha adquirido bienes portátiles para la capacidad de expansión asistencial?	A) Si B) No						

Anexo 3 Validez de los instrumento

VARIABLE	DIMENSION	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACION									
			SI (1)	NO (2)	entre la variable y dimension		relacion entre la variable y dimension		relacion entre la variable y dimension		relacion entre la variable y dimension	
					si	no	si	no	si	no	si	no
Cumplimiento del Programa Presupuestal 068 – Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital la Caleta - Chimbote, 2018.	PLANIFICACIÓN	¿El personal del Hospital ha recibido capacitación en gestión de riesgo de desastres?	X		X		X		X		X	
		¿El hospital cuenta con su plan de gestión de riesgo de desastres actualizado?	X		X		X		X		X	
		¿El Hospital cuenta con su plan de respuesta actualizado?	X		X		X		X		X	
		¿El Hospital cuenta con un comité o grupo de trabajo para desastres formalmente establecido?	X		X		X		X		X	
	SEGURIDAD	¿El Hospital cuenta con Señalización de seguridad (Salida, zona segura y riesgo eléctrico)?	X		X		X		X		X	
		¿El Hospital tiene área de evacuación identificada?	X		X		X		X		X	
		¿Los extintores del hospital se encuentran operativos?	X		X		X		X		X	
		¿El Extintor del tópico de emergencia del hospital se encuentra operativo?	X		X		X		X		X	
	ORGANIZACIÓN	¿El Hospital cuenta con Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) ?	X		X		X		X		X	
		¿El Índice de Seguridad Hospitalaria tiene como resultado mínimo B?	X		X		X		X		X	
		¿El material predominante en las paredes exteriores e interiores del Hospital es de ladrillo o bloque de cemento?	X		X		X		X		X	
		¿El material predominante en los techos del Establecimiento de Salud es de concreto?	X		X		X		X		X	
	RESPUESTA	¿El Hospital cuenta con plan de simulacros?	X		X		X		X		X	
		¿El Hospital ha realizado ejercicios de simulación o simulacros de sismo, incendio e inundaciones?	X		X		X		X		X	
		¿Hospital ha realizado 03 simulacros como mínimo?	X		X		X		X		X	
		¿El hospital cuenta con Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres?	X		X		X		X		X	
		¿El Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres cuenta con personal exclusivo?	X		X		X		X		X	
		¿El Espacio de Monitoreo de Emergencias y Desastres funciona 12 horas como mínimo?	X		X		X		X		X	
		¿El Hospital ha identificado su área de capacidad de expansión asistencial?	X		X		X		X		X	
		¿El Hospital ha adquirido bienes portátiles les para la capacidad de expansión asistencial?	X		X		X		X		X	


MINISTERIO DE SALUD

Mg. Betzabet L. Solís Rojas
 C.E.P. 57411


DR. NICOLAS ALVAREZ CARRILLO
 Docente de Investigación Científica
 ANR - A1654955 - DNS - UCV

Anexo 4 Permiso de la institución donde se aplicó el estudio

"Año del dialogo y reconciliación nacional"

Solicito: Autorización para realizar encuesta,
en el Hospital la caleta.

Dr. Antonio Arnulfo Solórzano Pérez

DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL LA CALETA

YO C.D. Jorge Rafael Rivasplata Horna, identificado con DNI. N° 70086407, C.O.P: 35690 domiciliado en: Mz. E Lt 22, 1 de agosto, Jurisdicción del Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia del Santa y Departamento de Ancash, ante Ud. Con el debido respeto me presento y expongo lo siguiente:

Que, estando cursando estudios de Post Grado en GESTIÓN PÚBLICA, mi persona está realizando el proyecto de investigación titulado: **Cumplimiento del Programa Presupuestal 068 – Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital la Caleta - Chimbote, 2018**, por ende se solicita a su persona la autorización y facilidades para realizar la encuesta al personal administrativo y asistencial de su institución.

Agradeciendo de antemano su apoyo, es propicia la ocasión para manifestarle mi consideración y estima.

Chimbote 04 de Diciembre del 2018

Atentamente,

Jorge R. Rivasplata Horna
C.O.P.35690 / D.N.I. 70086407

Anexo 5 Base de datos

	PLANIFICACION			SEGURIDAD								ORGANIZACIÓN						RESPUESTA		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
4	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
7	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
10	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
11	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
13	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0
14	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
16	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
20	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
34	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
35	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
36	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
38	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1

40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
41	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
43	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
45	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
47	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
48	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
49	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
51	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
52	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
53	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
54	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
55	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
56	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
57	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
58	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
59	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
60	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
61	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1
62	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
63	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0
64	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
65	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
66	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
67	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
68	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
69	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1
70	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1
71	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1
72	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
74	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
75	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
76	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
77	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1
78	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0
80	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
81	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
82	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
83	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1

84	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
85	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
86	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
89	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
90	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
91	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
92	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1
95	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
96	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
97	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
98	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
99	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
100	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
101	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
102	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1
103	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
104	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
105	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
106	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
107	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1
108	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0
109	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
110	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0
111	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1
112	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
113	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1
115	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
116	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
117	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
118	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
119	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1
120	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
121	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1
122	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
123	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0
124	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
125	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
126	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1
127	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1

128	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
129	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0
130	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
131	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1
132	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
133	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
134	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
135	0	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0
136	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1
137	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
138	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
139	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
140	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
141	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
142	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
143	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
144	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1

Anexo 6 Artículo científico

1. TÍTULO

Cumplimiento del “Programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres” en el hospital La Caleta - Chimbote, 2018.

2. AUTOR (A)

Jorge Rafael Rivasplata Horna, korhdent@gmail.com, estudiante de la UCV.

3. RESUMEN

La presente investigación tuvo el propósito de describir el Cumplimiento del “programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres” en el hospital La Caleta - Chimbote, esto con la población total de trabajadores del hospital y una muestra no probabilística de 144 trabajadores.

El tipo de investigación correspondió al cualitativo interpretativo, el diseño de investigación es descriptivo simple. Para el recojo de los datos se utilizó la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario de 20 ítems con respuestas del tipo escala nominal de respuestas dicotómicas (si 1, no 0), la confiabilidad del instrumento es buena y fue determinada por medio de la prueba estadística de Alfa de Cronbach ($\alpha = 0,74$), su validez a criterio de juicio de expertos. Y, para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva y el método interpretativo, obteniéndose como conclusiones: Que el 78.49% afirma que se cumple el programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, en el año 2018 de una manera satisfactoria, porque se cumplen las dimensiones de planificación, seguridad, organización y respuesta, ante emergencias y desastres. Así como que el 70.14% afirma que se cumple la planificación de una manera satisfactoria, el 72.92% afirma que se cumple la seguridad de una manera satisfactoria, el 79.17% afirma que se cumple la organización de una manera satisfactoria, el 81.25% afirma que se cumple la respuesta de una manera satisfactoria.

4. PALABRAS CLAVE

Cumplimiento, programa presupuestario, reducción de vulnerabilidad y respuesta a emergencias y desastres.

5. ABSTRACT

The present investigation had the purpose of describing the fulfillment of the "budget program 068 - reduction of the utility and attention of emergencies by disasters" in the hospital La Caleta - Chimbote, this with the total population of hospital workers and a non-probabilistic sample of 144 workers.

The type of research corresponds to qualitative interpretative, the research design is simple descriptive. For more information, consult the technical information of the survey and the instrument of a questionnaire of 20 articles with nominal escalation type answers of dichotomous answers (yes 1, no 0), the reliability of the instrument is good and was correct for the average of the Cronbach's Alpha test ($\alpha = 0.74$), its validity at the discretion of experts. And, for the analysis of descriptive statistical data and the interpretive method, obtaining as conclusions:

That 78.49% affirms that it complies with budget program 068 - reduction of utility and emergency care at Hospital La Caleta - Chimbote, in 2018 in a satisfactory manner, because the dimensions of planning, security, organization and response, before emergencies and disasters. As well as that 70.14% affirm that they comply with the planning in a satisfactory manner, 72.92% affirm that they comply with security in a satisfactory manner, 79.17% affirm that they fulfill the function in a satisfactory manner, and 81.25% affirm that meets the answer in a satisfactory manner.

6. KEYWORDS

Compliance, budget program, response reduction and emergencies and disasters.

7. INTRODUCCIÓN

La ONU (Organización de las Naciones Unidas), implementó el Decenio Internacional para la Reducción de los Desastres Naturales (DIRDN, 1990-1999), con la firme convicción de crear conciencia sobre la importancia que representa la reducción de los desastres, que años más tarde se convertiría como la Estrategia Internacional de Reducción de Desastres (EIRD), y ahora avalada por el Marco de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030, que es el resultado de una serie de consultas entre las partes interesadas que se iniciaron en marzo de 2012 y de las negociaciones intergubernamentales que tuvieron lugar entre julio de 2014 y marzo de 2015, con el apoyo de la Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres, a petición de la Asamblea General de las Naciones Unidas.

Ministerio de Economía y Finanzas (2010), en nuestro país se han determinado iniciativas para implantar modelos de programas presupuestales a nivel nacional. La Gestión Orientada a resultados es un tema que se agenda internacionalmente este milenio. Los países y organismos que fomentan el desarrollo a través de donaciones y los países que reciben ayuda, han determinado que la gestión orientada a resultados es de vital importancia para garantizar la efectividad de la ayuda para el desarrollo. En nuestro país se considera de alta prioridad esta implementación, por lo cual se realizaron reformas legales e institucionales para adoptar por modelos de gestión y ha planteado el objetivo dentro de sus compromisos asumidos por el Estado en su Estrategia Nacional de Desarrollo.

Oficina general de defensa nacional en salud (2016), las necesidades en Salud a la población peruana son cada día más crecientes y los recursos son cada vez más escasos, por ello es necesario hacer un uso racional de los recursos asignados anualmente al Ministerio de Salud.

El análisis servirá en la toma de decisiones y mejorar la inversión de recursos en actividades en actividades de Salud y destinar en mejor forma los recursos para logra una verdadera cobertura a través del uso adecuado de los recursos disponibles, así también los resultados del estudio servirán como base en la programación de fondos y metas del Programa presupuestal 068 “Reducción de la Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por desastres”.

Ortiz (2017) En los últimos 30 años, se registra que 2,5 millones de personas han sido afectadas severamente por desastres naturales, así como se puede estimar que se han ocasionado daños por cuatro billones de dólares. Esta tendencia, se agravó el año 2017 en donde la cifra llegó a un nivel significativo pues se registró pérdidas monetarias por 330 000 millones de dólares debido a diversos fenómenos naturales, entre ellos el niño costero que azotó la costa norte de nuestro país.

El crecimiento significativo de la población y la rápida urbanización, aunado con la informalidad de las concesiones de espacios para la vivienda están impulsando el aumento de los riesgos de desastres.

En el Perú la base en el trabajo de la gestión de riesgo de desastres es el “Plan Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (PLANAGERD) 2014-2021” que está orientado a desarrollar los procesos de la Gestión del Riesgo de Desastres (GRD) establecidos en el marco de la Ley 29664 que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD) y de la Política Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres, aprobada como una política de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno peruano y en coherencia al Marco de Acción de Sindi 2015 - 2030 con el fin de reducir la vulnerabilidad de la población y sus medios de vida ante el riesgo de desastres, el PLANAGERD considera los tres niveles de implementación (nacional, subnacional – regional - y local), la vulnerabilidad poblacional, la inversión pública enfocando básicamente en aumentar conocimiento, la reducción del riesgo existente en los medios de vida y a nivel territorial, las capacidades institucionales, de respuesta, de recuperación física, económica y social y la participación organizada en función de una cultura de prevención. Señala acciones con indicadores para el corto, mediano y largo

plazo, identificando prioridades y responsables tanto para su implementación como de monitoreo.

Oficina general de defensa nacional en salud (2016), como parte de la implementación el ministerio de salud implemento el PP 068, en las Direcciones y Gerencias de salud de todas las regiones del Perú a través de las Direcciones de prevención y control de emergencias y desastres, así como en el nivel operativo en los centros de prevención y control de emergencias y desastres que se crearon en todas las ejecutoras para poder realizar productos y actividades en gestión de riesgo que fue entregado a través de un PPR (presupuesto por resultados).

El programa presupuestal 068 Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres Salud, cuenta con seis productos y 12 actividades que de acuerdo a la ejecutora de salud ya sea red y hospital, puede programar su ejecución. Las actividades en salud se basan principalmente en: Desarrollo de estudios de vulnerabilidad ante emergencias y desastres de los establecimientos de salud, mejora de la seguridad estructural y físico funcional de los establecimientos de salud, desarrollo de espacios de monitoreo de emergencias y desastres, desarrollo de simulacros ante fenómenos naturales prevalentes, administración y almacenamiento de infraestructura móvil para la asistencia frente a emergencias y desastres, implementación de brigadas para la atención frente a emergencias y desastres, organización y entrenamiento de comunidades en habilidades frente al riesgo de desastre, formación y capacitación en materia de gestión de riesgo de desastre y adaptación al cambio climático, desarrollo de instrumentos estratégicos para la gestión de riesgo de desastres, monitoreo supervisión y evaluación de productos y actividades en gestión de riesgo de desastres y asistencia técnica y acompañamiento en gestión de riesgo de desastres.

Desde el 2014 a la actualidad a la región Áncash se le ha destinado 160,766,718.00 soles en el PP068, en el caso del hospital la caleta del 2014 al 2018 se han destinado 1,932,032.00 soles según reportes del Ministerio de Economía y Finanzas en su página de consulta amigable. Estos presupuestos en el sector salud han sido realmente limitados ya que no cubren las necesidades

para que realmente se logre estar preparados para la respuesta ante una emergencia y desastre por ello es necesario saber si el escaso presupuesto que se asigna es utilizado eficientemente y si la percepción del cumplimiento del programa es bueno en sus distintos componentes.

8. METODO

Se utilizará el diseño descriptivo simple, la población es el total de trabajadores que laboran en el Hospital La Caleta entre Nombrados y contratados son 485 trabajadores y la muestra es de 144 personas. La técnica para el recojo de la información se utilizó la técnica de la encuesta con un cuestionario de preguntas cerradas, El instrumento recoge la información de la variable percepción del cumplimiento del programa presupuestal 068 Reducción de la vulnerabilidad ante emergencias y desastres, con las dimensiones Planificación (3 ítems); Seguridad (9 ítems); Organización (6 ítems) y Respuesta (2 ítems).

9. RESULTADOS

Del Objetivo general:

Tabla N°01 Cumplimiento del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.

Respuesta	Frecuencia	
	f	%
INSATISFACTORIO	7	4.86%
POCO SATISFACTORIO	24	16.67%
SATISFACTORIO	113	78.47%
Total	144	100.00%

Fuente: Base de datos

Descripción estadística.- De la tabla N°01 se observa que el 78.47% del personal del hospital La Caleta considera el cumplimiento del programa presupuestal 068 es Satisfactorio, el 16.67% poco satisfactorio y el 4.86% insatisfactorio.

De los Objetivos específicos:

Tabla N°02 Cumplimiento de la planificación del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.

Respuesta	Frecuencia	
	f	%
INSATISFACTORIO	36	25.00%
POCO SATISFACTORIO	07	4.86%
SATISFACTORIO	101	70.14%
Total	144	100.00%

Fuente: Base de datos

Descripción estadística.- De la tabla N°02 Cumplimiento de la planificación de la muestra en estudio, se observa que el 70.14% del personal del hospital La Caleta considera que el componente planificación en el PP068 es Satisfactorio, el 25% insatisfactorio y solo el 4.83% Poco satisfactorio.

Tabla N°03 Cumplimiento de la seguridad del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.

Respuesta	Frecuencia	
	F	%
INSATISFACTORIO	10	6.94%
POCO SATISFACTORIO	29	20.14%
SATISFACTORIO	105	72.92%
Total	144	100.00%

Fuente: Base de datos

Descripción estadística.- De la tabla N°03 Cumplimiento de la Seguridad de la muestra en estudio, se observa que el 72.92% del personal del hospital La Caleta considera el componente de seguridad en el PP068 es Satisfactorio, el 20.14% poco satisfactorio y el 6.94% insatisfactorio.

Tabla N°04 cumplimiento de la organización del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.

Respuesta	Frecuencia	
	F	%
INSATISFACTORIO	6	4.17%
POCO SATISFACTORIO	24	16.67%
SATISFACTORIO	114	79.17%
Total	144	100.00%

Fuente: Base de datos

Descripción estadística.- De la tabla N°04 Cumplimiento de la organización de la muestra en estudio, se observa que el 79.17% del personal del hospital La Caleta considera el componente de organización en el PP068 es Satisfactorio, el 16.67% poco satisfactorio y el 4.17% insatisfactorio.

Tabla N°05 cumplimiento de la respuesta del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018.

Respuesta	Frecuencia	
	F	%
INSATISFACTORIO	18	12.50%
POCO SATISFACTORIO	9	6.25%
SATISFACTORIO	117	81.25%
Total	144	100.00%

Fuente: Base de datos

Descripción estadística.- De la tabla N°05 Cumplimiento de la respuesta de la muestra en estudio, se observa que el 81.25% del personal del hospital La Caleta considera el componente de respuesta en el PP068 es Satisfactorio, el 6.25% poco satisfactorio y el 12.50% insatisfactorio.

10. Discusión

De la tabla N°01, Cumplimiento del programa presupuestal 068 en el Hospital La Caleta - Chimbote, 2018, se observa que el 48.47% del personal del hospital La Caleta considera el cumplimiento del programa presupuestal 068 es Satisfactorio, el 16.67% poco satisfactorio y el 4.86% insatisfactorio. No se ajustándose a los resultados obtenidos por Chancafe (2015), en donde encuentra que se ha cumplido en un nivel poco satisfactorio, en su estudio discute el resultado sugiriendo que es causado por la débil articulación del planeamiento con el presupuesto con una perspectivas de resultados; por no contar con instancias de coordinación sistemática, dificultando una sinergia entre los diferentes instrumentos como los Planes Estratégicos y Sectoriales y Territoriales, la Programación Multianual y los Planes Estratégicos Institucionales; La regulación de la ejecución del público, no contribuye a una gestión por resultados, toda vez que se orienta a los procedimientos y cumplimiento de normas y leyes, mas no a resultados tangibles en beneficio de la población con mayores necesidades. Actualmente estos problemas antes descritos han sido solucionados en mayor parte pues existe una articulación del PP068 en distintos pliegos del gobierno, como son Salud, Educación, Defensa, Agricultura, Gobiernos locales. Así como la mejora de la formulación y programación de productos y actividades del programa presupuestal 068 Salud, ya que la última normativa que son las definiciones operacionales fueron elaboradas el 2016, cambiando significativamente con su antecesora ya que se eliminaron metas y actividades y se crearon nuevas como la evaluación del índice de seguridad hospitalaria. Como refiere Neuhaus (2013), Algunos sectores del Estado han demostrado un incremento de interés y conciencia sobre la importancia de tener en cuenta los riesgos al momento de planificar el desarrollo, a fin de garantizar que este sea sostenible en el tiempo. Dan cuenta de ello la creación del SINAGERD, cuyo ente rector es la Presidencia del Consejo de Ministros, un órgano de muy alto nivel; la incorporación del Análisis del Riesgo en los Proyectos de Inversión Pública, la inclusión de una meta relacionada a la gestión del riesgo en el Programa de Modernización Municipal, así como el diseño y la

implementación del Programa Presupuestal de Vulnerabilidad y Atención de Emergencias por Desastres. Existe, por tanto, un cierto marco formal para implementar el enfoque de gestión del riesgo.

11. Conclusiones

El 78.49% afirma que se cumple el programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, en el año 2018 de una manera satisfactoria, porque se cumplen las dimensiones de planificación, seguridad, organización y respuesta, ante emergencias y desastres.

Conclusiones específicas

- El 70.14% afirma que se cumple la planificación del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote en el año 2018 de una manera satisfactoria, porque el personal de salud se ha capacitado en gestión de riesgo de desastres, se cuenta con un plan de gestión de riesgo y un plan de respuesta actualizado.
- El 72.92% afirma que se cumple la seguridad del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, en el año 2018 de una manera satisfactoria, porque se cuenta con un grupo de trabajo en gestión de riesgo, el hospital cuenta con señalización, se tienen áreas de evacuación señaladas, existen extintores operativos, cuentan con evaluación del índice de seguridad hospitalaria y sus techos y paredes son predominantemente de ladrillo o bloques de cemento.

- El 79.17% afirma que se cumple la organización del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, en el año 2018 de una manera satisfactoria, porque se cuenta con un plan de simulacros, existen ejercicios de simulacros, se cuenta con un espacio de monitoreo de emergencias y desastres con personal exclusivo funcionando más de 12 horas diarias.
- El 81.25% afirma que se cumple la respuesta del programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres en el Hospital La Caleta - Chimbote, en el año 2018 de una manera satisfactoria, porque se cuenta identificadas las áreas de expansión asistencial y se han adquirido bienes portátiles para la capacidad de expansión asistencial.

12. REFERENCIAS

Aquino, M. (2016). *“La seguridad humana y la gestión del riesgo de desastres en las instituciones educativas de la provincia de Huancané - Puno, 2015”*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima.

Chancafe, F. (2015). *“Percepción del cumplimiento del Programa Presupuestal 068 - salud de la vulnerabilidad de emergencias y desastres en Lima Metropolitana 2014”*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima.

Decreto supremo N° 058-2014-PCM, Diario oficial el Peruano, Lima, Perú, 14 de setiembre del 2014.

Decreto supremo N° 008-2017-SA, Diario oficial el Peruano, Lima, Perú, 5 de marzo 2017.

De la Torre, A. (2011). *“Rol del comité de defensa civil a nivel local, en la Gestión de las políticas de prevención y atención de Emergencias y*

desastres. *El caso del distrito de la Molina - lima*". (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Gonzales, K. (2015). *"análisis de la eficacia en la ejecución de la función transferida 49 I: "prevención y control de riesgos y daños de emergencias y desastres"; en el marco de la política de gestión del riesgo de desastres, en las direcciones de salud de Lima durante el año 2012"*. (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Jimenez, R. (1998). *"metodología de la investigación elementos básicos para la investigación clínica"*, La Habana, Cuba. Editorial de Ciencias Médicas del Centro Nacional de información de Ciencias Médicas.

López,U. (2015). *"Análisis del impacto económico de los desastres por fenómenos hidrometeoro lógicos extremos y su prevención, en México y el Estado de Veracruz"*. (Tesis de maestría). Universidad Veracruzana, Veracruz.

Ministerio de Economía y Finanzas. Informe Final: "Diseño del Programa Presupuestal Estratégico para la reducción de la vulnerabilidad y atención de Emergencias por Desastres en el marco del Presupuesto por Resultados". Lima 27, de julio 2010.

Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 769-2004/MINSA. Aprueba la Norma Técnica N° 021-MINSA/DGSP/V.01 denominada Categoría de Establecimientos del Sector Salud". Del 26 de julio del 2004.

Mora,J. (2013). *"Estrategias de buen gobierno ante peligros, riesgos y desastres causados por fenómenos hidrometeorológicos en playa del Carmen, Q. Roo, México en 2010"*. (Tesis de maestría). Universidad Autónoma de México, México D.F.

Neuhaus, S. (2013). *"Identificación de factores que limitan una Implementación efectiva de la gestión del riesgo De desastres a nivel*

local, en distritos Seleccionados de la región de Piura". (Tesis de maestría). Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

Niño, V. (2011). *"Metodología de la investigación"*, Bogotá, Colombia. Ediciones de la U

Oficina general de defensa nacional en salud, *Ministerio de Salud*. (2016). *Reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres. Definiciones operacionales y criterios de programación del programa presupuestal 068-salud*, 1, 51.

Ortiz, J. (2017). *"Gestión de los programas presupuestales 068 y 104 en la red de salud Lima este metropolitana 2016"*. (Tesis de maestría). Universidad Cesar Vallejo, Lima.

Poder Ejecutivo. Decreto de Urgencia N° 024-2010. Dictan medidas económicas y financieras para la creación del programa presupuestal estratégico de reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencia por desastres en el marco del presupuesto por resultados. Del 01 de abril 2010. Diario Oficial El Peruano Pub. L. No.436206-436218, Lima, Perú.

Presidencia del Consejo de Ministro. Decreto Supremo N° 018-2011-PCM. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de la Ley N° 29664, que crea el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres (SINAGERD). Del 26 de mayo del 2011. Diario Oficial El Peruano Pub. L. No.443206- 443218, Lima, Perú.

Ricse, C. (2007) "Presupuesto por Resultados en el Perú". Plan de Implementación Dirección Nacional de Presupuesto Público del Ministerio de Economía y Finanzas. Lima, mayo de 2007

Salhuana, R. (2008). Presupuesto por Resultados. Conceptos y líneas de acción. Lima. Recuperado de http://www.mef.gob.pe/contenidos/presu_publ/documentac/generales/CONCEPTOS_Y_LINEAS_DE_ACCION_PPR.pdf

Tanaka, E (2011). Influencia del presupuesto por resultados en la gestión financiera presupuestal del Ministerio de Salud. (Tesis de Maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.

Velásquez, A. (2016). *“La cooperación descentralizada entre España y Colombia en el marco de la gestión de los riesgos de desastres”*. (Tesis de doctorado). Universidad Complutense De Madrid, Madrid.

**DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN
PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Yo, Jorge Rafael Rivasplata Horta, estudiante (x), del Programa de Maestría en Gestión Pública de la Escuela de Postgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 70086407, con el artículo titulado:

Cumplimiento del “Programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres” en el hospital La Caleta - Chimbote, 2018.

Declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.


Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la Revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Postgrado, de la Universidad César Vallejo, la publicación y divulgación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Nuevo Chimbote 19 de enero del 2019



Jorge Rafael Rivasplata Horta

DNI N° 70086407

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02 Versión : 07 Fecha : 31-03-2017 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, **EDWIN LÓPEZ ROBLES**, de la EC Diseño y desarrollo del Trabajo de Investigación de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, filial Chimbote, revisor de la tesis titulada:

"Cumplimiento del "Programa presupuestal 068 – reducción de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres" en el hospital La Caleta - Chimbote, 2018" para obtener el grado de Maestra en Gestión Pública, del estudiante **Rivasplata Horna, Jorge Rafael**; constató que el informe final del trabajo de investigación tiene un índice de similitud de **23 %** verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Chimbote, 16 de julio de 2019



Dr. EDWIN LÓPEZ ROBLES
DNI N° 32959952

DTC – Coordinador de Investigación Posgrado

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

..... Jorge Rafael Rivasplata Herna
D.N.I. : 30086407
Domicilio : Jr. Vichana 125 - Guadalupe - Pucallpa
Teléfono : Fijo : Móvil : 972237757
E-mail : korchidn@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☐ Tesis de Pregrado

Facultad :
Escuela :
Carrera :
Título :

☒ Tesis de Post Grado

☒ Maestría

Grado : Maestría
Mención : Gestión Pública

☐ Doctorado

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

..... Jorge Rafael Rivasplata Herna
.....

Título de la tesis:

..... Cumplimiento del "Programa presupuestal 06B - reducción
de la vulnerabilidad y atención de emergencias por desastre" en
el Hospital 20 de Octubre Chiclaya, 2018

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento,

Si autorizo a publicar en texto completo mi tesis.

No autorizo a publicar en texto completo mi tesis.



Firma :

Fecha :

30-01-19



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE
INVESTIGACIÓN DE**

LA ESCUELA DE POSGRADO FILIAL CHIMBOTE

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Rivasplata Horna, Jorge Rafael

INFORME TITULADO:

**Cumplimiento del "Programa presupuestal 068 – reducción de la
vulnerabilidad y atención de emergencias por desastres" en el hospital La
Caleta - Chimbote, 2018.**

PARA OBTENER EL GRADO DE:

Maestro en Gestión Pública

SUSTENTADO EN FECHA: 19 de enero del 2019

NOTA O MENCIÓN: Aprobar por unanimidad



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN

Dr. Edwin López Robles

DTC Escuela de Posgrado UCV